

**ELSA RAQUEL ABREU FERREIRA DA SILVA
OLIVEIRA**

**A INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NO
PRÉ-ESCOLAR
ATITUDES DOS EDUCADORES**

Orientador: Rafael Silva Pereira

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2012

**ELSA RAQUEL ABREU FERREIRA DA SILVA
OLIVEIRA**

**A INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NO PRÉ-
ESCOLAR ATITUDES DOS EDUCADORES**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de
Mestre em Ciências da Educação no Curso de
Mestrado em Educação Especial, conferido pela
Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Orientador: Professor Doutor Rafael Silva Pereira

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2012

Epigrafe

*Como educadores, ocupamos uma
posição privilegiada. Todos os dias temos
oportunidade de marcar positivamente as
vidas das crianças com quem trabalhamos.*

Sandra F.Rief e Julie A.
Heimburge

Agradecimentos

Quero começar por agradecer ao meu marido e aos meus filhos, pelo tempo em que os privei da minha presença.

À minha amiga Joana Dias, que me encorajou a entrar nesta “aventura”.

Ao Professor Doutor Rafael Silva Pereira pela orientação e o apoio prestado no decorrer desta dissertação.

A todas as pessoas que contribuíram, de alguma forma, na realização deste trabalho.

Muito obrigada!

Resumo

Qualquer trabalho científico exige dedicação e perseverança. Porém, sem tema ou objetivos pré-definidos, não podemos iniciá-lo e, muito menos, orientarmos. Assim, e porque uma aula de Espectro do Autismo despertou curiosidade e interesse em explorar esse mundo incógnito e, até então, desconhecido, optei por incidir o trabalho na temática, inclusão de crianças autistas no jardim-de-infância, focando a atitude dos educadores.

Neste sentido, tendo em conta tudo o que envolve a patologia do autismo, senti uma necessidade de fazer uma pesquisa bibliográfica exaustiva, de forma, a que todos os conhecimentos apreendidos contribuam para um maior esclarecimento, tanto para mim, enquanto Educadora de infância, como para todos aqueles que venham a necessitar de saber mais sobre o Autismo.

Foi no sentido de esclarecer todas as dúvidas à cerca desta temática que iniciei este projeto de investigação, tendo efetuado através de questionários, uma pesquisa entre educadoras de infância sobre a forma como percecionam a inclusão de crianças autistas no pré-escolar, no sentido de aprofundar e recolher informações relativamente aos benefícios de uma intervenção precoce, às estratégias metodológicas utilizadas e às dificuldades sentidas pelos educadores na inclusão destas crianças.

Os dados obtidos durante esta investigação permitiram compreender melhor a patologia do autismo e ao mesmo tempo ter a noção da realidade da inclusão das crianças autistas nos nossos Jardins de Infância.

Palavras-chave: Inclusão, Autismo, Pré-escolar, Educadores.

Abstract

Any scientific work requires a dedicated and persistence attitude. The lack of subject and/or objective prevents the starting and any meaningful direction to work with. So, originated during a lesson about the subject, the curiosity on the theme rouse along with the interest on exploring a subject until then unknown to me, focusing more specifically, on nursery teachers approach within scenarios where the autistic child is included in a standard class.

Considering the facts described previously and all the elements about the autism pathology itself, I felt the need to perform a detailed bibliographic research, in order to achieve a better understanding on the subject which I believe, will help me, as a nursery teacher and hopefully others, whenever faced with that particular unknown.

In order to find answers about the theme, I started the project investigating via a questionnaire (distributed to nursery teachers), aiming the understanding about their perception regarding benefits on early intervention, methods and strategies used and adversities faced by including autistic children within regular groups.

The data collected through this investigation allowed a better understanding on the pathology of autism while simultaneously, to perceive the real scenario when including autistic children on our nursing schools/pre-schools.

Keywords: Inclusion, Autism, Pre-school, Nursing Teacher

Abreviaturas

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEA – Perturbação do Espectro Autista

Índice

Introdução	13
 Capítulo I – Enquadramento Teórico.....	16
1 - Perspetiva Histórica do Autismo	16
2 - Definição de Autismo.....	24
3 - Características do Autismo	26
4 - Diagnóstico e Classificação do Autismo.....	29
5 - Etiologia do Autismo	37
5.1 - Teoria psicogenética ou psicanalítica	37
5.2 -Teoria Biológica.....	38
5.2.1 - O Estudo Genético	39
5.2.2 - O Estudo Neurológico.....	41
5.2.3 - O Estudo Neuro químico.....	42
5.2.4 - O Estudo Imunológico.....	42
5.2.5 - Os Fatores Pré, Peri e Pós-Natais	43
5.3 - Teoria Psicológica	43
6 - Problemas de comunicação e transtorno da linguagem.....	45
7 - Intervenção.....	47
7.1 - A intervenção precoce em crianças Autistas.....	47
7.2 - Tipos de Intervenção	49
7.2.1 - Intervenção na área da comunicação-interação	50
7.2.2 - Intervenção sobre a linguagem	52
7.2.3 - Intervenção na área cognitiva	53
7.2.4 - Intervenção nos problemas de comportamento.....	55
7.2.5 - Intervenção noutras áreas.....	56
7.2.6 - A importância da comunicação alternativa	57
7.3 - Modelos / programas de intervenção.....	58
7.3.1 - Programa Teacch.....	59
7.3.2 - Modelo floor-time	63
7.3.3 - Programa de Vocabulário Makaton	64
8 - Integração/Inclusão	65
8.1 - Perspetiva histórica da Inclusão	67

8.2 - A inclusão e seus benefícios	69
8.3 - O Educador e suas atitudes na inclusão de crianças autistas no Jardim de Infância	73
8.4 - A relação do Jardim de Infância e a família na inclusão de crianças autistas	78
Capítulo II – Problema e Metodologia de Estudo.....	84
1 - Situação problema	84
2 - Questão de Partida	85
3 - Subquestões de investigação	85
4 - Objetivo geral	85
5 - Objetivos específicos	86
6 - Metodologias	86
Capítulo III – Apresentação e discussão de resultados	88
1 - Apresentação de resultados	88
2 - Análise dos resultados	104
Conclusão	121
Bibliografia.....	124
Apêndices	i

Índice de quadros

Quadro nº1 – Critérios de Diagnóstico para Transtornos Autismo.....	32
Quadro nº 2 – Critérios de Diagnóstico para Autismo Infantil (CID-10).....	32
Quadro nº 3 – Critérios de Diagnóstico para Transtorno de Rett.....	34
Quadro nº4 – Critérios de Diagnóstico para Transtorno Desintegrativo da Infância.....	35
Quadro nº5 – Critérios de Diagnóstico para Transtorno de Asperger.....	36
Quadro nº 6 – Benefícios da inclusão para crianças em contexto pré-escolar.....	72

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Caracterização dos sujeitos em relação ao sexo.....	89
Gráfico 2 – Caracterização dos sujeitos em relação à idade.....	90
Gráfico 3 – Caracterização dos sujeitos em relação à formação académica.....	90
Gráfico 4 – Caracterização dos sujeitos em relação ao tempo de serviço.....	91
Gráfico 5 – Caracterização dos sujeitos em relação à formação no âmbito da educação especial.....	92
Gráfico 6 – Considera que os educadores de infância deviam ter formação no âmbito da educação especial.....	92
Gráfico 7 – Considera que possui formação suficiente para trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais.....	93
Gráfico 8 – Tem conhecimento do que é o Autismo.....	94
Gráfico 9 – É a favor da inclusão de crianças autistas no pré-escolar.....	94
Gráfico 10 – Distúrbio difuso do desenvolvimento da personalidade.....	95
Gráfico 11 – Incapacidade para desenvolver relações com outros indivíduos.....	95
Gráfico 12 – Atraso na aquisição da linguagem.....	96
Gráfico 13 – Comportamentos repetitivos e estereotipados.....	96
Gráfico 14 – O autismo afeta mais rapazes do que raparigas.....	97
Gráfico 15 – Considera que existem dificuldades face à inclusão de crianças autistas no pré-escolar.....	98
Gráfico 16 – Se sim, identifique as principais causas.....	98

Gráfico 17 – Considera que as crianças autistas beneficiarão da entrada para o pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce.....	99
Gráfico 18 – Considera que o ensino é planeado atendendo à aprendizagem de todas as crianças, incluindo as Autistas.....	101
Gráfico 19 – Tem experiência com crianças autistas.....	102
Gráfico 20 – Considera que as crianças autistas que usufruíram do pré-escolar encontram-se mais desenvolvidas do que outras, que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção.....	102
Gráfico 21 – Considera ter sentido dificuldades na inclusão de crianças autistas.....	103
Gráfico 22 – Considera que foi fácil arranjar estratégias metodológicas eficazes para a inclusão das crianças com autismo.....	104

Introdução

...grande parte das aprendizagens e do desenvolvimento ocorre mais rapidamente na idade pré-escolar. O momento em que é proporcionada a intervenção é, por isso, particularmente importante já que a criança corre o risco de perder oportunidades de desenvolvimento durante os estádios mais propícios. (CERCIFAF 2012)

Considera-se fundamental a frequência e integração de todas as crianças com idades de 3 a 6 anos na Educação Pré-escolar. Esta 1ª etapa da Educação Básica visa o desenvolvimento integral da criança e tem características próprias que a distinguem dos outros níveis de ensino. Baseia-se em experiências significativas, que se devem desenvolver num ambiente estimulante, acolhedor e favorecedor das aprendizagens ativas, e que por vezes, é o seu primeiro contacto com o mundo social mais alargado que o ambiente familiar, como refere Silva:

A educação pré-escolar é a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida, sendo complementar da ação educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita relação, favorecendo a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança, tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário. (Lopes da Silva, 1997 p.15)

Enquanto profissionais de Educação, é cada vez mais frequente depararmo-nos com um grupo heterogéneo de alunos, o que dificulta o nosso trabalho e o seu desenvolvimento. Assim, e uma vez que essa realidade é agravada pela presença de alunos ditos «deficientes» ou cuja aprendizagem é dificultada por qualquer patologia, os docentes vêem-se impotentes e forçados a encontrar respostas aos diversos problemas presentes na sala. Os alunos ditos «normais» já são, por si só, um desafio constante, pois sabe-se que cada um tem um ritmo próprio e não responde da mesma forma aos conteúdos lecionados. Esse fator toma proporções ainda mais alarmantes e desesperantes quando se trata de alunos com necessidades educativas especiais.

Apesar da formação académica, o educador sente-se frustrado perante tantos obstáculos, pois não sente o apoio desejado nem tem, na maior parte das vezes, condições de trabalho favoráveis ao combate dos mesmos. Porém, muitos dos educadores,

conscientes dessa realidade que nos rodeia, parte numa exploração sem fim para obter algumas respostas, noções, estratégias, enfim, tudo o que seja útil para prestar auxílio aos alunos mais necessitados, tornando a sua prática pedagógica a mais completa e frutífera possível.

No que diz respeito ao aluno autista, este requer particular atenção e uma formação aprofundada, por parte do docente devido às suas características. Só com informações técnicas, relatórios e conversas com a família é que será possível responder, de uma forma mais adequada e eficaz a este tipo de aluno.

Deste modo, este grupo de profissionais, perante tantas dúvidas, necessitam de uma formação que lhes permita criar uma certa «bagagem» pedagógica, para que de forma eficaz, incluam estas crianças especiais nas suas salas de aula e consigam sinalizar esses casos quando ainda não diagnosticados, para poderem ser avaliados precocemente, a fim de facultar uma atuação precisa e redução ou anulação de alguns comportamentos e atitudes característicos dos autistas.

Não há dúvidas que um diagnóstico precoce de PEA que permita uma intervenção precoce é uma coisa positiva. As intervenções precoces asseguram que mesmo as crianças pequenas com PEA têm mais probabilidades de verem satisfeitas as suas necessidades educacionais individuais. (Hewitt, Sally, 2006 p.17)

Perante o exposto, consideramos ser de extrema importância partir em direção ao tema: **A Inclusão de crianças autistas no pré-escolar – atitude dos educadores.**

O seguinte trabalho obedece a uma estrutura, que o divide em três partes distintas que se complementam entre si:

O primeiro capítulo apresenta o enquadramento do problema, traça os objetivos a atingir, seguida, da metodologia que pretende determinar como vai ser conduzida a investigação.

No segundo capítulo, temos a fundamentação teórica onde consta toda a pesquisa bibliográfica necessária para compreender esta temática. Na tentativa de a abranger foram incluídos neste capítulo os seguintes pontos: perspetiva histórica, definição, características, diagnóstico e classificação, etiologia e as suas várias teorias e os problemas de

comunicação. E como o tema deste trabalho debruça-se sobre a inclusão de crianças autistas no pré-escolar, e no pré-escolar porque queremos evidenciar o facto de uma intervenção precoce, não poderíamos deixar de acrescentar a este capítulo os seguintes temas: Intervenção precoce, integração/inclusão. Neste ultimo será exposta a perspetiva histórica da inclusão, os benefícios da inclusão, a atitude dos educadores e a relação entre a escola e a família.

No terceiro capítulo encontra-se a análise e discussão dos resultados obtidos através de um questionário preenchido por educadores, de forma a dar resposta à problemática deste tema.

Tendo como base a problemática a que nos propomos estudar: A inclusão de crianças autistas no pré-escolar – atitudes dos educadores, e os objetivos traçados para este trabalho, no que diz respeito à bibliografia, recorreremos a vários autores que têm contribuído para que se possa compreender melhor o autismo e os benefícios da inclusão no ensino regular de crianças com necessidades educativas especiais (NEE).

Pretendemos obter repostas, esclarecer dúvidas e encontrar a melhor forma de educar as crianças autistas, que no presente e/ou no futuro podemo-nos deparar. Tem também como finalidade ser um instrumento útil a todos aqueles que, independentemente do motivo tenham necessidade de o consultar e que sintam que as crianças autistas apesar de serem diferentes conseguem aprender e ser felizes no jardim-de-infância.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1 - Perspetiva Histórica do Autismo

No início do século XX, mais precisamente em (1911), **Eugene Bleuler**, psiquiatra alemão, utilizou, pela primeira vez, a expressão “autismo” referindo-se a uma perturbação básica da esquizofrenia, que se caracteriza por um afastamento da estrutura de vida social para a individualidade e pela perda do contacto com a realidade, o que conduzia a uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicar. (Gadia, Tucchman e Rotta, 2004).

Contudo, a primeira definição de Autismo foi elaborada nos Estados Unidos, em 1943, pelo Psicanalista **Leo Kanner**. No seu artigo intitulado “Autistic Disturbances of Affective Contact”, isto é «Alterações autistas do contacto afetivo», Kanner (1943) observou, descreveu e caracterizou os comportamentos de 11 crianças (8 rapazes e 3 raparigas) que apresentavam comportamentos muito diferentes daqueles que havia encontrado até então. Este autor delimitou a existência de uma série de características comportamentais que se diferenciavam das de outros distúrbios psiquiátricos, incluindo:

- atitude distante em relação aos outros (um profundo afastamento);
- preocupação com a rotina (desejo obsessivo de preservação das mesmas coisas);
- problemas na linguagem e atrasos na sua aquisição (mutismo ou linguagem sem real intenção comunicativa);
- hipersensibilidade aos estímulos;
- relação obsessiva com objetos;
- uma boa memória mecânica;

- expressão inteligente e ausente; Intelectual normal (bom potencial cognitivo);
- desenvolvimento físico normal;

O autor salienta igualmente que estas crianças tinham pais pouco afetuosos e com um nível intelectual superior ao das crianças não autistas (este ponto não é considerado atualmente).

Kanner define, então, o Autismo como uma alteração do desenvolvimento com as seguintes características: incapacidade para estabelecer relações com outras pessoas; atrasos e alterações na aquisição da linguagem; o desejo obsessivo de imutabilidade no ambiente e tendência para atividades.

Segundo Riviere, Kanner defendia que estes sintomas se apresentavam desde o nascimento e que as crianças afetadas por eles tinham um «bom potencial cognitivo», justificado pelo bom vocabulário das crianças que falavam, pela excelente memória de acontecimentos passados anos antes, pela excelente memória mecânica, de poemas e nomes e pela recordação exata de sequências complexas (Riviere, 1994)

Estes dados, aliados a uma «fisionomia inteligente», deram origem à teoria do «bom potencial cognitivo», teoria que foi contrariada com o avançar das investigações a partir dos anos 60. Verificou-se que em cerca de 70% dos casos, o Autismo era acompanhado de Deficiência Mental (Riviere, 1994)

Este conjunto de comportamentos, tendo por base a perturbação que lhes dava origem, veio, desde então e até à atualidade, a ser conhecida como Síndrome de Kanner, Distúrbio Autista ou Perturbação Autística (A.P.A. DSM-IV-TR, 2000).

Em 1944, em Viena de Áustria, **Hans Asperger**, pediatra austríaco, publicou um artigo, denominado «Psicopatologia autista», onde descreve a sua experiência com um grupo de rapazes, a quem diagnosticou um quadro de “autismo”. À semelhança de Kanner, define o Autismo dando ênfase às dificuldades de comunicação e de adaptação social, aos movimentos estereotipados e repetitivos e ao bom potencial intelectual em áreas restritas (Frith, 1991)

Ambos sugerem a existência de uma “Perturbação de contacto” de natureza sócio afetiva, mas a definição de Asperger é, segundo Firth, mais completa e mais abrangente, do

que a apresentada, pouco antes, por Kanner, visto que as suas investigações tinham por base “indivíduos com lesões orgânicas significativas e indivíduos que se aproximavam da normalidade”, sendo no entanto muito capazes a nível da linguagem (Marques, 2000).

Embora usando algumas terminologias diferentes, ambos acreditavam que o isolamento social, característico do autismo, era inato (nas palavras de Kanner) e constitucional (nas palavras de Asperger) e persistia por toda a vida.

Para além do isolamento social, qualquer um deles observava nestas crianças um contacto visual muito pobre, interesses especiais por objetos, comportamentos bizarros e uma grande resistência à mudança. Por fim, ambos concordam com o aspeto físico destas crianças, que aparentemente é «normal». (ibidem)

Estes dois autores têm, também, voz uníssona quanto à distinção entre o autismo e a esquizofrenia e baseados em três aspetos, tentam uma diferenciação bem clara:

... a possibilidade de melhoria dos seus pacientes, a ausência de alucinações e o facto de estas crianças apresentarem um desenvolvimento perturbado desde os seus primeiros anos de vida, ao contrário de apresentarem um declínio das suas capacidades após um período inicial de um desenvolvimento normal, típico da esquizofrenia. (Marques,C: E, 2000 p.27)

Como refere Marques (1998), fazendo alusão a Happé (1994) ambos acreditavam que estavam a observar traços muito semelhantes nos pais de muitas destas crianças que observavam, tais como:

- isolamento e incompetência social;
- envolvimento em rotinas;
- persistência em atividades e interesses rotineiros.

Não deixa de ser curioso o facto de Asperger ter desenvolvido toda a sua atividade em Viena e não tendo qualquer conhecimento do trabalho de Kanner, as descrições de ambos serem semelhantes em vários aspetos. A escolha da própria terminologia – Autismo - para designar os pacientes é também uma coincidência, facto que reflete que a

característica mais importante desta perturbação do desenvolvimento é o problema social, isto é a dificuldade destas crianças estabelecerem relações sociais (Marques, 2000).

Há, igualmente, conforme relata Marques (2000), divergências entre estes dois investigadores, em três grandes áreas:

- no que respeita às capacidades linguísticas, Kanner, após estudos feitos com onze crianças, refere que três delas nunca falaram e que as outras não usavam a linguagem oral para comunicarem. Contrariando esta perspetiva, Asperger defende que cada um dos quatro casos que tinha estudado falava com fluência, reforçando a sua «originalidade» e a sua «liberdade» no uso da linguagem. A seu ver, estas crianças com idades compreendidas entre os seis e os nove anos “falavam como pequenos adultos”. Salientou, ainda, que duas das crianças faziam com frequência relatos de «histórias fantásticas». (ibidem)
- quanto às capacidades motoras e de coordenação, Kanner referia-se a comportamentos desajeitados no que respeitava à motricidade fina e global em apenas um dos casos que observara, no entanto com boas capacidades de coordenação dos músculos finos. Asperger discorda, descrevendo os quatro casos que estudou como pouco aptos não só para atividades motoras (coordenação da motricidade global), mas também nas capacidades motoras finas, como a escrita. (ibidem)
- Por último, a área das capacidades de aprendizagem, Kanner defendia que estas crianças aprendiam melhor através de atividades rotineiras e mecanizadas, enquanto Asperger acreditava que os seus pacientes aprendiam com mais facilidade espontaneamente e defendia que seriam «pensadores do abstrato». (ibidem)

Mesmo com descrições diferentes, quer Leo Kanner, quer Hans Asperger concluíram que estas pessoas estão afetadas por uma perturbação do contacto social, o que implica os aspetos relativos aos afetos e impõe particularidades especiais na comunicação e na adaptação relacional.

Conforme refere Pereira (1998), o interesse por esta perturbação tem vindo a crescer, sendo a publicação de obras dedicadas a este tema, desde Kanner até à atualidade, bastante vasta.

Atualmente, o **DSM-IV-TR, 2000** da **A.P.A** (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, IV) da Associação Psiquiátrica Americana, define o Autismo como uma patologia Pervasiva do Desenvolvimento que se caracteriza pelos seguintes aspetos: alteração qualitativa da interação social; alteração qualitativa da comunicação; padrões de comportamentos, interesses e atividades repetitivas, restritas e estereotipadas e um atraso ou anormal funcionamento com início antes do terceiro ano de vida, em pelo menos uma das seguintes áreas: interação social, linguagem como forma de comunicação e jogo imaginativo ou simbólico (Marques, 2000).

Ainda segundo o DSM-IV (1994), o Autismo acompanha-se, por vezes, de fobias, perturbações do sono, perturbações da alimentação e de atitudes autoagressivas. Coexiste, em cerca de 75% a 80% dos casos, com Deficiência Mental. Ao Autismo pode chamar-se também «Síndrome de Kanner», «Autismo Infantil» ou «Psicose Infantil».

Segundo Correia (1997), o Autismo é um problema neurológico que afeta a percepção, o pensamento e a atenção, traduzindo-se numa perturbação de comportamento, manifestada a partir dos primeiros anos de vida. Segundo este autor, esta desordem pode, também, estar associada a outras problemáticas como a deficiência visual, a deficiência auditiva e a epilepsia

O contínuo autista

Em 1979, Lorna Wing e Judith Gould elaboraram um estudo num bairro londrino, com o objetivo de investigar, com profundidade, a prevalência das deficiências sociais severas na infância (Riviere, 1994).

Para o efeito, de um grupo de 35 000 crianças dos 0 aos 14 anos, selecionaram 914, que já tinham sido examinadas pelos serviços médicos ou educativos, em virtude de apresentarem algum problema físico ou mental. Desta amostra selecionaram 173 crianças que incluíam casos de Deficiência Mental com mobilidade física e casos que, independentemente do seu nível intelectual apresentavam pelo menos um dos traços característicos do Autismo: deficiência social severa (ausência de capacidade para participar em interações recíprocas bidirecionais, especialmente com crianças da mesma idade); deficiência severa da comunicação verbal e não-verbal; ausência de atividades imaginativas e de jogo simbólico e presença de atividades repetitivas. (ibidem)

O estudo foi feito com base em observações sucessivas, administração de testes e entrevistas a pais e outras pessoas que cuidavam das crianças. Posteriormente, quando tinham 16 e 30 anos, foi feito um estudo de seguimento, tendo chegado às seguintes conclusões:

- apenas 7 pessoas apresentavam o Síndrome de Kanner, o que dá uma prevalência de 2/10.000;
- 62 pessoas, que apesar de não terem uma história típica de autismo, apresentavam deficiência social severa antes dos sete anos, o que dá uma prevalência de 22,5/10.000;
- das 62 pessoas, 70% tinham Deficiência Mental Severa; o seu repertório comportamental era de tal forma limitado que se tornava difícil reconhecer certas características do autismo, como por exemplo, rotinas elaboradas e habilidades especiais; as deficiências sociais severas eram frequentes quanto mais baixo fosse o quociente de inteligência: 86% das pessoas com Q.I. entre 0 e 19; 42% em pessoas com Q.I. entre 20 e 49; 2% em pessoas com Q.I. entre 50 e 69 e 0,13% em pessoas com Q.I. superior a 70;
- nas pessoas com mais capacidades, a deficiência social severa tendia a associar-se a atrasos e alterações na comunicação verbal e não-verbal e alterações na atividade significativa com presença de condutas ritualistas e estereotipadas, formando aquilo a que Wing e Gould definiram como uma «tríade de alterações» (Riviere, 1994).

Estas conclusões levaram estas investigadoras a considerar o Autismo como um «contínuo», isto é, como uma “dimensão de características autistas que podem ser observadas em muitas outras pessoas para além das que têm síndrome de Kanner”. (ibidem)

Estas características, das quais falaremos pormenorizadamente, mais adiante, foram definidas e organizadas por L. Wing, partindo sempre dos mais graves para os menos graves. (ibidem)

Os estudos acima referidos vieram demonstrar que, embora o Síndrome de Kanner seja raro (2 por 10.000), o «continuo autista» aparece com maior frequência (22,5/10.000), o que em termos educativos tem importantes implicações: crianças que apresentam graves perturbações ao nível do funcionamento social, mesmo que não apresentem todos os sintomas da «Tríade de alterações», necessitam do mesmo tipo de intervenção educativa (Riviere, 1994).

Em 1988, L. Wing mencionou esta tríade de deficiências que, atualmente regem todos os critérios de diagnósticos relativos ao espectro das perturbações ligadas ao Autismo. Através desta tríade define-se o que é comum a todas elas, as dificuldades revelam-se em três áreas do desenvolvimento, no entanto nenhuma destas áreas é por si só reveladora de Autismo. Apenas a tríade no seu conjunto poderá indicar se a criança estará, ou não, a seguir um desenvolvimento anómalo. Se se verificar apenas deficiência numa das áreas, esta poderá ter uma causa muito diferente (Jordan, 2000).

As dificuldades que constituem a tríade das deficiências são as seguintes:

- **Dificuldades de relacionamento social:** estas crianças apresentam dificuldades na interação quer com os adultos, quer com os seus pares. Poderemos encontrar aqui a criança que se fecha e se isola daquilo que a rodeia, ou a que tenta a interação social, mas não a consegue realizar, ou até aquela criança que consegue relacionar-se socialmente mas de uma forma desajeitada, devido à sua falta de prática nas relações sociais.
- **Dificuldades de comunicação:** as dificuldades destas crianças estão presentes em todos os aspetos do ato de comunicar. O problema do autismo é mais abrangente e reporta-se mais à comunicação do que somente à linguagem. Uma criança pode ter domínio da gramática e da articulação e até pode falar fluentemente, mas o seu discurso poderá apresentar uma entoação estranha, manifestar ecolalias e inversões pronominais. Estas crianças terão dificuldades em manter conversas, poderão falar «às» pessoas e não «com» e «para» as pessoas. Sentirão também dificuldades na compreensão e no uso da expressão facial, postura do corpo e na gestualidade. Outras poderão sentir dificuldades na compreensão de todas as formas de

comunicação, não farão uso da fala, nem a compensarão com outra forma de comunicação, por exemplo com a comunicação gestual. A sua comunicação é dirigida apenas para satisfação das necessidades com que se depara.

- **Falta de flexibilidade:** as dificuldades referentes à flexibilidade de pensamento e de comportamento são notórias, refletindo-se nos comportamentos estereotipados e repetitivos; noutros indivíduos manifesta-se em reações exageradas face a qualquer alteração da rotina. Para estas crianças, o ato de brincar deixa de ser uma atividade criativa e passa a ser uma prática isolada, pode envolver a rotação de objetos ou o fascínio por luzes. Desenvolvem gostos e interesses obsessivos, que sobrepõem a tudo. A compreensão da ficção é mínima e relacionada com aspetos mais impressionantes e chocantes, aprendem mais rapidamente decorando, pois é-lhes muito difícil generalizar.

Como já foi referido anteriormente, esta tríade de deficiências rege os critérios de diagnósticos relativos ao espectro das perturbações ligadas ao autismo. Esta tríade define o que é comum a todas elas, mas nenhuma destas deficiências por si só pode ser reveladora de autismo. Uma criança com dificuldades de relacionamento social não poderá ser indicada como autista (Jordan, 2000).

Espectro do Autismo

As investigações de Wing e Gould vieram chamar a atenção para o facto de que a «Tríade de alterações» é apenas uma parte de um todo, de um só contínuo, que tem subjacente um problema comum: uma alteração profunda do desenvolvimento (Frith, 1991).

No DSM-IV-TR, (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais), esta problemática é designada, como já antes referimos, por «Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento» e está dividida em subcategorias que formam o que atualmente vários autores denominam de «Espectro do Autismo», onde englobam todas as pessoas que estão diagnosticadas com Autismo (Marques, 2000).

Esta nova designação inclui:

- Autismo Clássico, Perturbação Autística ou Autismo Infantil, também designado por Síndrome de Kanner.
- Perturbação de Asperger, quando a criança tem um QI próximo da normalidade, com a particularidade de apresentar um quociente de verbalização equivalente ao de realização, mantendo no entanto, o défice social. Geralmente têm também as capacidades óculo – manuais e de motricidade fina comprometidas (Gillberg e Peeters, 1995)
- Perturbação de Rett
- Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, que engloba a criança com um desenvolvimento normal no começo da sua vida, até 2 a 4 anos de idade, aparecendo, de forma gradual, sintomas tipicamente autistas
- Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (incluindo o Autismo Atípico – Autismo Atípico, que apresenta certos sintomas característicos do autismo, mas não cumpre os critérios necessários para o Síndrome de Kanner ou de Asperger).

Esta sucessão de definições, divergências e dificuldades originou uma certa confusão, nomeadamente no que se refere ao diagnóstico, tendo surgido sucessivos sistemas. Contudo, a maioria da comunidade científica dos nossos dias baseia as suas investigações em um dos dois sistemas clínicos de diagnóstico formalmente aceites: o DSM – IV (APA) e o ICD 10 (OMS).

2 - Definição de Autismo

O termo Autismo provém da palavra grega “autos” que significa “próprio” e “ismo” significa “orientação ou estado”.

Sobre o autismo, atualmente pensa-se ser uma síndrome de etiologia puramente orgânica e para a qual existem, presentemente, três definições que podemos considerar como adequadas, que têm sofrido sucessivas reformulações, devido aos vários progressos de conhecimento, conseguidos nas recentes investigações:

- American Society for Autism (Associação Americana de Autismo – **ASA** (1997);
- Organização Mundial de Saúde (10ª Classificação Internacional de Doenças), **CID-10** (1993).
- Associação Americana de Psiquiatria – **DSM-IV** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (1996).

A definição da **ASA**, desenvolvida e aprovada em 1997, pelo seu «Board of Directors», uma equipa de profissionais reconhecidos pela comunidade científica mundial, pelos seus trabalhos, estudos e pesquisas na área do autismo, considera o autismo como uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. Atinge cerca de vinte entre cada dez mil nascimentos e é quatro vezes mais comuns entre rapazes do que em raparigas. Não se conseguiu até agora provar nenhuma causa psicológica, no meio ambiente destas crianças, que possa causar a doença. Os sintomas causados por disfunções físicas do cérebro são verificados por anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo.

Segundo a **CID-10**, publicada pela OMS, o autismo é classificado como:

Um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O transtorno ocorre três a quatro vezes mais frequentemente em indivíduos do sexo masculino do que do feminino. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE 1993)

Segundo o **DSM-IV**, os transtornos invasivos do desenvolvimento, onde se inclui o autismo infantil, caracterizam-se por prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento, tais como: nas habilidades da interação social, nas habilidades de comunicação, nos comportamentos, nos interesses e atividades. Os prejuízos qualitativos

que definem essas condições representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo.

Wing (1989) abordado por Pereira (1996) considera o autismo como o espectro sintomatológico, dependente do comportamento cognitivo. Essa abordagem reforça a tendência de abordar o autismo, não como entidade única, mas sim como fazendo parte de um grupo de doenças, embora relacione implicitamente, de forma primária a noção de autismo e défices cognitivos.

Atualmente, segundo a perspectiva de Gillberg (1990), referida nos estudos de Schwatzman et al (1995), poder-se-á considerar que o autismo é uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado por um déficit na interação social, combinado com défices de linguagem e alterações de comportamento. Desta forma e numa visão atual, conclui-se esta abordagem referindo a definição atribuída pela International Association Autism – Europe (2000), “As perturbações do espectro autista são perturbações do desenvolvimento de origem neurobiológica, de que a causa específica ainda é desconhecida.” (p.21) Assim o Autismo é a perturbação do grupo das perturbações do desenvolvimento, que é mais conhecida e mais frequentemente diagnosticada. É caracterizada por um profundo transtorno do desenvolvimento, inibindo as capacidades de comunicação e imitação, sendo estas características demonstradas na incapacidade que os autistas possuem no relacionamento com os outros. A criança autista tem dificuldades ao nível do processamento e organização da informação, por isso não entende os sinais de comunicação não sabendo, consequentemente, responder aos mesmos. O autismo infantil é um termo usado para descrever um comportamento estranho e/ou deficiências sérias de desenvolvimento nas áreas sociais e de comunicação.

3 - Características do Autismo

As características essenciais do Transtorno Autista são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. As

manifestações do transtorno variam imenso, dependendo do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo. O transtorno autista é chamado, ocasionalmente, de autismo infantil precoce, autismo da infância ou autismo de Kanner.

O prejuízo na interação social recíproca é amplo e persistente. Pode haver um prejuízo marcante no uso de múltiplos comportamentos não-verbais (por ex., contacto visual direto, expressão facial, posturas e gestos corporais).

Pode haver um fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares que sejam apropriados ao nível de desenvolvimento, o qual assumem diferentes formas, em diferentes idades.

Os indivíduos mais jovens podem demonstrar pouco ou nenhum interesse pelo estabelecimento de amizades; os mais velhos podem ter interesse por amizades, mas não compreendem as convenções da interação social. Pode ocorrer uma falta de busca espontânea pelo prazer compartilhado, interesses ou realizações com outras pessoas (por ex., não mostrar, trazer ou apontar para objetos que consideram interessantes).

Uma falta de reciprocidade social ou emocional pode estar presente (por ex., não participa ativamente de jogos ou brincadeiras sociais simples, preferindo atividades solitárias, ou envolve os outros em atividades apenas como instrumentos ou auxílios "mecânicos"). Frequentemente, a consciencialização de existência dos outros pelo indivíduo encontra-se bastante prejudicada.

Os indivíduos com este transtorno podem ignorar as outras crianças (incluindo os irmãos), podem não ter ideia das necessidades dos outros, ou não perceber o sofrimento de outra pessoa.

O prejuízo na comunicação também é marcante e persistente, afetando as habilidades tanto verbais quanto não-verbais. Pode haver atraso ou falta total de desenvolvimento da linguagem falada. Em indivíduos que chegam a falar, pode existir um acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação, um uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou uma linguagem idiossincrática.

Além disso, podem estar ausentes os jogos variados e espontâneos de faz-de-conta ou de imitação social apropriados ao nível de desenvolvimento. Quando a fala chega

a se desenvolver, o timbre, a entonação, a velocidade, o ritmo ou a ênfase podem ser anormais (por ex., o tom de voz pode ser monótono ou elevar-se de modo interrogativo ao final de frases afirmativas).

As estruturas gramaticais são frequentemente imaturas e incluem o uso estereotipado e repetitivo da linguagem (por ex., repetição de palavras ou frases, independentemente do significado; repetição de comerciais ou jingles) ou uma linguagem metafórica, isto é, uma linguagem que apenas pode ser entendida claramente pelas pessoas familiarizadas com o estilo de comunicação do indivíduo.

Uma perturbação na compreensão da linguagem pode ser evidenciada por uma incapacidade de entender perguntas, orientações ou piadas simples. As brincadeiras imaginativas em geral estão ausentes ou apresentam prejuízo acentuado. Esses indivíduos também tendem a não se envolver nos jogos de imitação ou rotinas simples da infância, ou fazem-no fora de contexto ou de um modo mecânico.

Os indivíduos com transtorno autista têm padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades. Pode existir uma preocupação total com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco; uma adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais; maneirismos motores estereotipados e repetitivos; ou uma preocupação persistente com partes de objetos.

Os indivíduos com transtorno autista apresentam uma faixa acentuadamente restrita de interesses e com frequência preocupam-se com um interesse limitado (por ex., com acumular fatos sobre meteorologia ou estatísticas desportivas).

Eles podem enfileirar um número exato de brinquedos da mesma maneira repetidas vezes ou imitar vezes sem conta as ações de um ator de televisão. Podem manifestar resistência ou sofrimento frente a mudanças triviais (por ex., uma criança mais jovem pode ter uma reação catastrófica a uma pequena alteração no ambiente, tal como a colocação de cortinas novas ou uma mudança no local da mesa de jantar).

Existe, com frequência, um interesse por rotinas ou rituais não-funcionais ou uma insistência irracional em seguir rotinas (por exemplo, percorrer exatamente o mesmo caminho para a escola, todos os dias). Os movimentos corporais estereotipados envolvem

as mãos (bater palmas, estalar os dedos) ou todo o corpo (balançar-se, inclinar-se abruptamente ou oscilar o corpo). Anormalidades da postura (por ex., caminhar na ponta dos pés, movimentos estranhos das mãos e posturas corporais) podem estar presentes.

Esses indivíduos apresentam uma preocupação persistente com partes de objetos (botões, partes do corpo). Também pode haver uma fascinação com o movimento em geral (por ex., as rodinhas dos brinquedos em movimento, o abrir e fechar de portas, ventiladores ou outros objetos com movimento giratório rápido). O indivíduo pode apegar-se intensamente a algum objeto inanimado (por ex., um pedaço de corda ou uma faixa elástica).

A perturbação deve ser manifestada por atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas antes dos 3 anos de idade: interação social, linguagem usada para a comunicação social, ou jogos simbólicos ou imaginativos. Não existe, em geral, um período de desenvolvimento inequivocamente normal, embora 1 ou 2 anos de desenvolvimento relativamente normal sejam relatados em alguns exemplos

São poucos, mas em alguns casos, os pais relatam uma regressão no desenvolvimento da linguagem, geralmente manifestada pela cessação da fala após a criança ter adquirido de 5 a 10 palavras. Por definição, se houver um período de desenvolvimento normal, ele não pode estender-se além dos 3 anos de idade. A perturbação não deve ser melhor explicada pelo transtorno de Rett ou transtorno desintegrativo da infância.

4 - Diagnóstico e Classificação do Autismo

Atualmente considera-se que a classificação de autismo tem por base o comportamento, sendo este a expressão sintomática final de uma perturbação cerebral provocada por diferentes tipos de lesões e mantendo-se sempre a tríade de incapacidades de comunicação, interação social e comportamento. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

A maioria da comunidade científica dos nossos dias baseia as suas investigações em um dos dois sistemas clínicos de diagnóstico formalmente aceites: o DSM -IV (APA) e o ICD 10 (OMS).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-IV, da Associação Americana de Psiquiatria (APA), foi em 2002 revisto, passando a categoria de transtornos invasivos de desenvolvimento para Transtornos globais do desenvolvimento (TGD).

CrITÉRIOS de DiagnÓstico para Transtorno Autista
A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3):
(1) Comprometimento qualitativo da interação social, manifestado pelo menos por pelo menos dois dos seguintes aspectos: (a) comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como: contacto visual, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social (b) fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento (c) ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por exemplo, não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse) (d) ausência de reciprocidade social ou emocional
(2) Comprometimento qualitativo da comunicação, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspectos: (a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica) (b) em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa

<p>(c) uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática</p> <p>(d) ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento</p>
<p>(3) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:</p> <p>(a) preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais, em intensidade ou foco</p> <p>(b) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais</p> <p>(c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, agitar ou torcer as mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo)</p> <p>(d) preocupação persistente com partes de objetos</p>
<p>B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.</p>
<p>C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância.</p>

Quadro nº1 - Critérios de Diagnóstico para Transtorno Autista in
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (Internacional Estatística Classificativo o Dissecasses anda Relate Heth Problemas)
 – CID-10, da Organização Mundial de Saúde (OMS):

<p>Critérios Diagnósticos para F84.0 Autismo Infantil (CID-10)</p>
<p>Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por:</p> <p>a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos;</p>

b) presença de uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interação social, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo;

O transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade.

Quadro nº2 - Critérios Diagnósticos para F84.0 Autismo Infantil (CID-10) *in*
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>

Segundo DSM-IV-TR, as características dos transtornos graves de desenvolvimento incidem num comprometimento grave e global em diversas áreas, tais como nas habilidades de interação social recíproca, nas habilidades de comunicação ou presença de estereotípias de comportamento e nos interesses e atividades. Os prejuízos nas áreas aqui mencionadas vão afetar acentuadamente o desenvolvimento e a idade mental do indivíduo.

São considerados Transtornos Globais de Desenvolvimento:

- Transtorno Autista
- Transtorno de Rett
- Transtorno Desintegrativo da Infância
- Transtorno de Asperger
- Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação

Transtorno de Rett

Este transtorno caracteriza-se por um desenvolvimento normal nos primeiros meses de vida da criança. Após este período passa a perder aptidões antes adquiridas. É um transtorno raro e afeta exclusivamente crianças do sexo feminino.

CrITÉrios DiagnÓsticos para Transtorno de Rett
<p>A. Todos os requisitos abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) desenvolvimento pré-natal e perinatal aparentemente normal(2) desenvolvimento psicomotor aparentemente normal durante os primeiros cinco meses após o nascimento(3) circunferência craniana normal ao nascer
<p>B. Início de todas as seguintes características após o período de desenvolvimento normal:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) desaceleração do crescimento craniano entre os 5 e os 48 meses de idade(2) perda de habilidades manuais voluntárias anteriormente adquiridas entre os 5 e os 30 meses de idade, com o desenvolvimento subsequente de movimentos estereotipados das mãos (por ex., gestos como torcer ou lavar as mãos)(3) perda do envolvimento social ocorre precocemente no curso do transtorno (embora em geral a interação social se desenvolva posteriormente)(4) aparecimento de marcha ou movimentos do tronco fracamente coordenados(5) desenvolvimento das linguagens expressiva ou receptiva severamente prejudicado, com severo retardo psicomotor.

Quadro nº 3 - CritÉrios DiagnÓsticos para Transtorno de Rett *in* <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>

Transtorno Desintegrativo da Infância

Este transtorno é bastante raro e estudos recentes sugerem que o sexo masculino é o mais afetado. Caracteriza-se por um início de vida, cerca de dois anos, com um desenvolvimento normal, havendo após uma dada altura uma regressão em várias áreas do funcionamento até se igualar a uma criança aquém foi diagnosticado Autismo.

Critérios Diagnósticos para Transtorno Desintegrativo da Infância
A. Desenvolvimento aparentemente normal, pelo menos durante os 2 primeiros anos após o nascimento, manifestado pela presença de comunicação verbal e não-verbal, relacionamentos sociais, jogos e comportamento adaptativo apropriados à idade.
B. Perda clinicamente significativa de habilidades já adquiridas (antes dos 10 anos) em pelo menos duas das seguintes áreas: (1) linguagem expressiva ou recetiva (2) habilidades sociais ou comportamento adaptativo (3) controle intestinal ou vesical (4) jogos (5) habilidades motoras
C. Anormalidades do funcionamento em pelo menos duas das seguintes áreas: (1) prejuízo qualitativo na interação social (por ex., prejuízo nos comportamentos não verbais, fracasso para desenvolver relacionamentos com seus pares, falta de reciprocidade social ou emocional) (2) prejuízos qualitativos na comunicação (por ex., atraso ou ausência de linguagem falada, incapacidade para iniciar ou manter uma conversação, uso estereotipado e repetitivo da linguagem, falta de jogos variados de faz-de-conta) (3) padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, incluindo estereotipias motoras e maneirismos
D. A perturbação não é melhor explicada por um outro Transtorno Invasivo do Desenvolvimento específico ou por Esquizofrenia.

Quadro nº 4 - Critérios Diagnósticos para Transtorno Desintegrativo da Infância *in*
<http://www.scielo.br/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>

Transtorno de Asperger

Esta perturbação aparece mais frequente nas pessoas de sexo masculino, sendo o seu início mais tardio que a PEA. É durante o período pré-escolar que se observa a lentidão ou mesmo o atraso motor. As crianças com esta perturbação apresentam padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados. Contrariamente à perturbação Autista, na Perturbação de Asperger não há um atraso significativo na linguagem.

Crítérios Diagnósticos para Transtorno de Asperger
A. Prejuízo qualitativo na interação social manifestado por pelo menos dois dos seguintes requisitos:
(1) prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como: contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social
(2) fracasso para desenvolver relacionamentos apropriados ao nível de desenvolvimento com seus pares
(3) ausência de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por ex., deixar de mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse a outras pessoas)
(4) falta de reciprocidade social ou emocional
B. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes quesitos
(1) insistente preocupação com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesses, anormal em intensidade ou foco
(2) adesão aparentemente inflexível a rotinas e rituais específicos e não funcionais
(3) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por ex., dar

pancadinhas ou torcer as mãos ou os dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo)
(4) insistente preocupação com partes de objetos
C. A perturbação causa prejuízo clinicamente significativo nas áreas social e ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.
D. Não existe um atraso geral clinicamente significativo na linguagem (por ex., palavras isoladas são usadas aos 2 anos, frases comunicativas são usadas aos 3 anos).
E. Não existe um atraso clinicamente significativo no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de habilidades de auto-ajuda apropriadas à idade, comportamento adaptativo (outro que não na interação social) e curiosidade acerca do ambiente na infância.
F. Não são satisfeitos os critérios para um outro Transtorno Invasivo do Desenvolvimento ou Esquizofrenia.

Quadro nº5 - Critérios Diagnósticos para Transtorno de Asperger *in* <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>

Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação

Utiliza-se esta categoria quando existe um défice grave e global no desenvolvimento da interação social recíproca ou na área da comunicação ou quando estão presentes comportamentos, interesses e atividades estereotipadas, mas que não podem ser incluídos numa Perturbação Global do Desenvolvimento específica. Esta categoria engloba também o chamado Autismo Atípico, ou seja, os casos que não se incluem na categoria de perturbação Autista. O Autismo Atípico caracteriza-se por um início desta patologia numa idade mais tardia, por uma sintomatologia atípica ou uma sintomatologia subliminar ou por todos estes factos em conjunto.

5 - Etiologia do Autismo

Ao longo dos anos, vários teóricos desenvolveram esforços na tentativa de perceber os fatores etiológicos que tornam um ser humano, com capacidades inatas para interagir com os outros, num ser fechado sobre si mesmo. Surgiram, deste modo, três teorias fundamentais que procuraram descobrir quais os fatores que podem estar na origem do Autismo: as Teorias Psicogénicas, as Teorias Biológicas e as Psicológicas. No entanto, e apesar da existência de pontos divergentes entre elas, o importante é encará-las como complementares umas das outras a fim de possibilitar uma explicação cada vez mais clara e operacional da etiologia da PEA.

5.1 - Teoria psicogenética ou psicanalítica

Nas décadas de 50 e 60, assentou-se o conceito de que a Síndrome do Autismo se devia a uma resposta desadaptada face a um ambiente desfavorável e não a um défice inato.

Outros autores, na mesma linha de pensamento de Kanner, apresentaram argumentos a favor das Teorias Psicogénicas. Em 1973, Eisenberg considerava o Autismo como uma reação à relação parental, alegando que a criança poderia estar a ser alvo de tratamento mecânico, frio e obsessivo por parte dos Pais (Eisenberg e Kanner, 1956; Kozloff, 1973). Boatman e Suzek (1960) e Bettelheim (1967) sugeriram, ainda, que a criança autista era vítima de falta de estimulação, rejeição e falta de calor parental ou de conflitos intrapsíquicos, resultantes de interações desviantes da família.

Bettelheim (1967) foi pioneiro da teoria das “mães frigorífico”, afirmando que as crianças se tornavam autistas como resposta adaptativa a um ambiente ameaçador e desprovido de carinho por parte da mãe, justificando o Autismo com as experiências precoces da criança. De acordo com este autor, esta perturbação reside numa incapacidade de “sair de si” e explorar o mundo, o que só é possível, se a criança desenvolver autoconfiança, isto é, o sentimento de “self”. Para ele, os Pais das crianças autistas inibiam o desenvolvimento deste sentimento, impedindo-as de sentir um sentimento de mutualidade entre as suas necessidades básicas, que englobam a partilha e a satisfação das suas necessidades pela interação com o outro e o meio envolvente.

Devido a esta incapacidade, a criança isola-se do mundo, não interage com os outros e ocupa-se da manipulação de objetos familiares. Mesmo quando adquire a fala, não é capaz de se referir a si própria como «eu» porque não desenvolveu a noção de “self” e de “outro”.

Em meados da década 70, começaram a surgir relatos que contrariavam os postulados destas teorias. São exemplos disso, a existência de crianças vítimas de maus tratos e atos de negligência que não deram origem a um quadro de Autismo.

Como resultado da comprovação da ineficácia destas abordagens, as Teorias Psicogénicas foram sendo cada vez mais criticadas. Começou-se, então, a relativizar as suas conclusões acerca da possível influência negativa dos pais, visto que não era possível comprovar o tipo de relação estabelecida entre eles e os seus filhos. Por outro lado, a observação dessa relação era efetuada após o diagnóstico de Autismo, o que dificultava a eliminação de hipótese de que os comportamentos da criança autista se deveriam a uma falta de resposta da mesma à atenção dos Pais. Cantwell, Rutter e Baker (1978), efetuaram estudos que demonstravam que os Pais das crianças autistas não apresentavam mais problemas emocionais ou de personalidade que os Pais de crianças sem essa patologia.

Apesar de todas as contribuições da perspetiva Psicogénica, convém salientar que esta teve uma influência assoladora para muitos pais, visto que passaram a sentir-se inteiramente culpados por terem causado tamanha perturbação nos seus filhos.

O desapontamento confirmado pelas intervenções psicanalíticas, bem como a descoberta da associação do Autismo a fatores de natureza orgânica, vieram contribuir para pôr em causa as Teorias Psicogénicas.

Kanner, posteriormente, abandonou esta abordagem e recuperou a hipótese da existência de uma base genética inerente ao Autismo. (Marques, 2000)

5.2 -Teoria Biológica

Atualmente considera-se que os indícios presentes no Autismo apontam para uma origem neurológica.

Um dos principais e mais convincentes argumentos contra as Teorias Psicogénicas foi a descoberta de que os autistas têm grande probabilidade de sofrer de epilepsia e cuja

incidência aumenta durante a infância e adolescência, podendo chegar a ser de 25 a 33% em autistas adultos.

Apesar dos estudos efetuados, não há ainda certezas quanto ao papel dos genes no aparecimento do Autismo. Embora 25% dos casos terem demonstrado uma etiologia orgânica, mais de dois terços ainda se mantêm idiopáticos. A distribuição por sexos é, contudo, sugestiva, uma vez que esta perturbação é quatro vezes mais frequente nos rapazes do que nas raparigas, elevando-se de 5 para 1 quando o espectro é considerado na sua totalidade.

O Autismo tem sido descrito pela ocorrência em associação com uma grande variedade de perturbações de base biológica tais como: paralisia cerebral; rubéola pré-natal; toxoplasmose; infeções por citomegalovírus; encefalopatia; esclerose tuberosa; meningite; hemorragia cerebral; fenilcetonúria assim como vários tipos de epilepsia.

Atualmente, e com base nestes dados, aceita-se que esta síndrome resulte da perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, que atingem a linguagem; o desenvolvimento cognitivo e intelectual assim como a capacidade de estabelecer relações, podendo estar associada a uma variedade de distúrbios cerebrais.

De um modo geral, as investigações neurobiológicas evidenciaram a origem orgânica do Autismo, embora ainda não tenha sido identificado, de forma consistente, um fator ou uma anomalia. Porém, pode-se concluir que o Autismo pode ser causado por perturbações biológicas diversas, ou seja, que há um carácter multicausal para esta perturbação. (Marques, 2000).

Entre as teorias biológicas destacam-se:

5.2.1 - O Estudo Genético

Um dos temas mais investigados atualmente, em relação ao Autismo, é a possibilidade de existir uma base genética na sua origem.

Na obra *Infantil Autism* (1964), Rimland referiu que a ocorrência de Autismo é mais frequente nos pares de gémeos monozigóticos que nos dizigóticos. No entanto, os gémeos idênticos podem ocorrer que um deles seja autista e o outro não. Para explicar este facto,

sugeriu-se a existência de uma predisposição genética para o Autismo, que só é acionada devido a problemas pré ou perinatais.

Hagerman, em 1989, propôs a existência de uma área cerebral “frágil” que determina o aparecimento desta perturbação, quando exposta a agressões (vírus, falta de oxigénio, entre outros).

Folstein e Rutter (1980) constataram que em relação aos gémeos homozigóticos, apenas se encontrava afetado aquele que havia vivido dificuldades no parto.

Em 1990, Goodman sugere a possibilidade de um gene, responsável pelo Autismo, produzir incapacidades variáveis. Esta perturbação tem sido descrita em associação com uma variedade de anomalias cromossómicas, tais como: a Síndrome de Down; Síndrome de Klinefelter e Síndrome de X frágil. Esta última representa o distúrbio genético de maior prevalência no Autismo, e caracteriza-se por uma anomalia nas moléculas do ácido desoxirribonucleico (DNA). Do cromossoma sexual. Esta falha no código genético parece estar relacionada com o atraso mental. No entanto, apesar de ser a anomalia cromossómica mais prevalente no Autismo, apenas 8,1% dos autistas a possuem. Os rapazes são mais afetados do que as raparigas.

Quando o X frágil não se encontra presente nos autistas, encontram-se, normalmente, outras anomalias, incluindo problemas associados aos cromossomas sexuais ou autossomas.

Szatmari & Jones (1991) e Happé (1994) sugeriram a divisão do Autismo em três grupos etiológicos: exogéneo, provocado por fatores externos (acidentes perinatais); autossómico recessivo, transportado pelos cromossomas não sexuais (apenas presente quando oriundo dos cromossomas de ambos os progenitores) e relacionado com o cromossoma X, transportado pelo cromossoma feminino X.

Também a esclerose tuberosa é um distúrbio genético muito investigado, visto que cerca de 5% das crianças autistas sofrem desta patologia.

Apesar da grande variedade de anomalias genéticas detetadas em indivíduos com Autismo, ainda não é conhecida a forma como essas anomalias afetam o desenvolvimento cerebral dos mesmos. (Marques, 2000).

5.2.2 - O Estudo Neurológico

Os estudos de neuro imagem, neurofisiologia, neuropatologia e neuro química têm constituído uma ajuda imprescindível na procura de uma explicação causal para o Autismo.

Graças ao êxito das investigações de neuropatologia e da imagem cerebral, a localização e identificação das áreas afetadas têm sido efetuadas com maior precisão.

Em 1996, os neurologistas identificaram um amplo número de perturbações nas crianças autistas que podem estar relacionadas com malformações do neocórtex, gânglios basais e outras estruturas.

Atualmente aceita-se a ideia da existência de um défice congénito no sistema nervoso central, com repercussões imediatas e permanentes nos aspetos sócio emocionais do comportamento. Esse defeito pode também afetar o sistema sensorial e motor, devido a uma atrofia motora que se traduz numa falha a nível percetual e cognitivo, bem como em perturbações a nível da linguagem que são características do Autismo. Nesta perspetiva, as características linguísticas e cognitivas desta perturbação não são primárias, mas antes o resultado de um desenvolvimento perturbado.

Todas as conclusões dos estudos de danificação cerebral nos autistas sublinham que esta síndrome seria provocada por um desenvolvimento cerebral anormal, iniciado no nascimento, mas que só se torna manifesto a nível do comportamento ao longo da infância, principalmente na fase em que a criança deveria iniciar o desenvolvimento da linguagem. É nesta fase que o neocórtex cerebral se desenvolve a grande velocidade e que o cérebro suporta os esforços do indivíduo no sentido de captar toda a informação necessária ao seu desenvolvimento.

As áreas que apresentam anomalias a nível cerebral nos autistas são, como seria de esperar, as que envolvem o comportamento emocional e a comunicação, bem como o controlo da atenção, orientação percetual e ação.

Para entender melhor as alterações cerebrais, relacionadas com a Síndrome do Autismo, foram realizadas experiências com animais. Em 1996, Bauman e Kemper referem que os estudos das lesões em animais e humanos apoiaram a ideia de que um conjunto de estruturas no lobo temporal médio, particularmente do hipocampo e amígdala, teria

interferência na cognição, memória, emoção e comportamento. Por outro lado, é cada vez mais evidente que o cerebelo pode estar envolvido em alguns aspetos da linguagem.

Apesar de ainda ser desconhecido o efeito de disfunções pré-natais, dentro do sistema límbico e cerebelo, é possível que estes possam perturbar a aquisição e o processamento da informação ao longo da vida assim como conduzir a muitas das características do espectro do Autismo. (Marques, 2000).

5.2.3 - O Estudo Neuro químico

Grande parte das investigações bioquímicas relacionadas com esta perturbação realça o papel dos neurotransmissores. O excesso, o défice ou o desequilíbrio destas substâncias, pode originar alterações comportamentais.

Uma das anomalias bioquímicas, que há mais anos se encontra relatada, está relacionada com a serotonina (substância fundamental para o normal funcionamento do cérebro). A sua função encontra-se associada à temperatura corporal, percepção sensorial, atividade sexual, medo, sono, função motora, regulação endócrina, apetite, aprendizagem, memória e resposta imunológica. Vários estudos provaram que cerca de 1/3 dos autistas apresentam valores elevados dessa substância, tanto a nível do líquido cefaloraquidiano como sanguíneo. Porém, a relação entre os níveis de serotonina e os sintomas do Autismo ainda não foi clarificada.

Também certos peptídeos, atuando como neurotransmissores, afetam a percepção do medo, as emoções, o apetite e o comportamento sexual. Alguns estudos detetaram peptídeos anormais na urina dos autistas, levando a pensar-se que estes poderiam dever-se a uma incapacidade de desdobrar certas proteínas em aminoácidos, embora esta ideia ainda não tenha sido comprovada.

Até ao momento, os estudos de neuro química têm-se revelado inconclusivos, mas a investigação continua no sentido da procura de outro nível de explicações para a perturbação do espectro autístico. (Marques, 2000).

5.2.4 - O Estudo Imunológico

Chess, Korn e Fernandez (1971) e, mais tarde, Gillberg (1989), recolheram dados convincentes de que esta perturbação poderia resultar de uma infeção viral intrauterina. Em

cerca de 5 a 10% dos casos do Autismo, a rubéola gravítica tem sido identificada como fator patogénico. Também a infeção pós-natal por herpes aparenta ter produzido quadros atípicos do Autismo de Kanner. É ainda provável que esta síndrome possa estar relacionada com a infeção congénita com citomegalovirus.

Estes estudos sugerem que o Autismo tenha origem numa depressão na função imunológica. No entanto, ainda não foi comprovada uma relação causal direta.

5.2.5 - Os Fatores Pré, Peri e Pós-Natais.

Alguns destes fatores (hemorragias após o primeiro trimestre de gravidez, uso de medicação, alterações no líquido amniótico e gravidez tardia) aparecem com frequência nas anamneses das mães de crianças autistas.

Contudo, a falta de especificidade destes dados sugere que vários problemas obstetrícios ou problemas pós-natais possam estar associados ao Autismo. (Marques, 2000).

5.3 - Teoria Psicológica

Apesar do Autismo ser uma síndrome definida em termos comportamentais, é atualmente aceite que existem défices cognitivos a vários níveis que a ela estão associados. Para uma melhor compreensão da sintomatologia autista e para o delineamento de estratégias de intervenção, o conhecimento e compreensão dos processos cognitivos é fundamental.

Uma das primeiras teorias psicológicas foi desenvolvida por Rimland, em 1964. Esta teoria sugeria que as crianças com Autismo tinham dificuldade na associação dos estímulos recebidos com a memória resultante de experiências anteriores.

No entanto, foram as conceções de Hermelin e O'Connor (1970) que deram o impulso definitivo a estas investigações, com o objetivo de identificar o défice cognitivo básico associado aos distúrbios fundamentais do Autismo. Estes autores sugeriram que os autistas armazenam as informações verbais de forma neutra (sem analisá-las, atribuir-lhes significado ou reestruturá-las), não fazendo uso da estrutura sequencial para facilitar a consolidação da memória. Os seus estudos em 1970 e 1984 permitiram evidenciar uma das deficiências mais importantes e específicas do Autismo: a incapacidade de avaliar a ordem e

sua estrutura, assim como o voltar a usar a informação. Assim, Happé (1994) conclui que os autistas seriam, então, incapazes de extrair regras ou de estruturar experiências, tanto no domínio verbal como não-verbal, o que explicaria a sua notória dificuldade em realizar tarefas orientadas por leis complexas como a linguagem e as interações sociais.

Firth e Hermelin (1971, 1972) revelaram a existência de padrões de resposta altamente rígidos e estereotipados, em diversos testes cognitivos.

O'Connor (1984) e Leboyer (1987) acrescentaram que os autistas não possuem uma “representação mental interior”, o que faz com que não sejam capazes de reconhecer determinado dado se este não for representado exatamente de forma idêntica à primeira vez em que ele foi percebido. Esta incapacidade resulta numa dificuldade de generalização, manifesta nos défices de aprendizagem destas crianças.

Apesar de, inicialmente, as anomalias a nível de linguagem e cognição evidenciadas pelas crianças autistas serem entendidas como deficiências secundárias, (Rutter e Lockyer – 1967 e, mais tarde, DeMeyer e seus colaboradores – 1973), concluiu-se que haveria uma afeção mais central, originada por uma perturbação do desenvolvimento da linguagem, associada a um défice cognitivo específico. Para além da sua aparência normal e a presença ocasional de competências isoladas (boa memória, facilidade em aprender música e desenhar com perfeição), a maioria destas crianças apresenta deficiência mental e, cerca de 50% tem um Quociente de Inteligência inferior a 50. A importância das Teorias Cognitivas advém da constatação de que, no autista, o nível de inteligência em associação com a presença da linguagem comunicativa, representa um forte indicador de prognóstico e um importante preditor da evolução funcional da criança (Rutter, 1970; Lotter, 1978).

Segundo estas teorias, as anomalias sociais seriam o resultado de falhas cognitivas e da incompreensão linguística. Esta conceção estimulou a pesquisa de uma anomalia, a nível encefálico, das funções linguísticas que incluem défice de comunicação verbal e não verbal, tais como: atraso da linguagem, linguagem anómala ou idiossincrática, monótona, sem ritmo nem entoação, e sem emoção.

Nesta perspetiva, o Autismo podia dever-se tanto a uma disfunção dos dois hemisférios como a uma disfunção do corpo caloso ou do tronco cerebral - responsável pela

integração motora de componentes afetivas e de preposição da linguagem - (Trevvarthen, 1996).

Em meados dos anos 80 surgiu uma nova teoria psicológica para a Síndrome do Autismo designada “Teoria da Mente”. (Marques, 2000).

6 - Problemas de comunicação e transtorno da linguagem

As crianças autistas manifestam dificuldades na comunicação. Dificuldade esta, na linguagem, que pode ser interpretada pelos pais de que algo está errado. Estas crianças apresentam uma pobre linguagem interiorizada e mesmo que algumas palavras cheguem a ser pronunciadas, como «mamã» ou «papá», acabam por se perder havendo assim uma falha na progressão linguística, provocando uma lenta aquisição.

Os autistas diferem entre si em termos linguísticos. Algumas crianças sofrem de mutismo (ausência total da fala) enquanto outras são capazes de construir frases corretas e de usar as regras linguísticas, tendo por vezes problemas no uso da linguagem. Estes autistas que desenvolveram uma linguagem fluente manifestam dificuldades marcantes em iniciar ou sustentar diálogos. Por muito boas que sejam as aptidões de algumas destas crianças, continuam a revelar problemas em compreender uma linguagem demasiada rápida ou com demasiados aspetos extra linguísticos, envoltos em muitos estímulos. Nalgumas crianças portadoras desta síndrome, podem associar-se problemas específicos da linguagem como a dislexia o que, evidentemente lhes irá dificultar o uso da leitura e da escrita como alternativa à fala. Alguns autistas têm “hiperlexia” que os habilita a ler, de modo mecânico, textos que estão para além do seu nível de compreensão.

Enquanto a comunicação é o precursor normal da aquisição da linguagem, no Autismo esta pode desenvolver-se sem que a criança tenha noção de como fazer uso da mesma para comunicar, ou de que modo pode ser funcional pragmaticamente, na criação de vários significados. A criança autista não entende a intenção subjacente ao que é dito centrando, apenas, a sua atenção no sentido literal das palavras e das frases apresentando, também, dificuldade na compreensão de analogias e de expressões metafóricas. Também são incapazes de enquadrar o que lhes é dito num determinado contexto ou falar do

passado e do futuro. Apresentam dificuldades na imaginação e com palavras e conceitos abstratos, incluindo dificuldade na expressão dos seus próprios sentimentos e emoções.

No entanto, surgem défices em todos os aspetos da comunicação para além da compreensão e das utilizações da linguagem. Os autistas são capazes de ouvir padrões de entoação não sendo, no entanto, capazes de lhes atribuir um significado pragmático, pois estes padrões desviam a atenção e interferem no significado do que é dito. Também demonstram ter muita dificuldade em usar padrões de entoação e o seu discurso apresenta-se num tom monótono, com invariabilidade de ritmo e tonalidade da linguagem verbal. Pode, no entanto, ter padrões de entoação muito variáveis e pouco apropriados contextualmente.

O autista tem, ainda, dificuldades em produzir e compreender comportamentos comunicativos não linguísticos. Dificilmente interpreta as expressões faciais, posturas corporais, gestos e não percebe a regulação do espaço pessoal. Tem, assim, uma falta de interesse na comunicação verbal e não-verbal.

Também revela ter dificuldades na utilização dos pronomes para indicar os papéis numa conversação. Verifica-se a inversão e o uso incorreto dos pronomes pessoais. Muitas vezes refere-se a si própria com os pronomes 'tu/ele ou ela', ou pelo próprio nome, imitando o modo como ouve os outros a tratá-la.

Verifica-se a 'ecolalia' conhecida por "linguagem papagaio", que consiste na repetição de palavras, grupo de palavras ou frases que foram ditas por outras pessoas, podendo ser imediata ou mediata, conforme tenham sido repetidas imediatamente a seguir a serem ouvidas ou passado algum tempo, respetivamente. Tanto a ecolalia mediata como imediata têm variações na exatidão da repetição, baseada na apropriação ao contexto, e na presença ou ausência de intenções, baseadas na função pragmática. A criança usa um discurso não comunicativo ao usar os mesmos sons, palavras ou expressões repetidamente, já que não existe nenhuma tentativa aparente em comunicar. A ecolalia resulta da imitação (padrão normal importante no desenvolvimento da criança uma vez que aumenta as suas capacidades de generalização), o que, nas crianças com Autismo, pode ser interpretada como um meio de comunicação, já que as palavras repetidas podem ser portadoras de algum significado.

As abordagens ao ensino da linguagem às crianças autistas devem ser efetuadas de modo a favorecer o seu uso funcional e a sua função de comunicação. Assim, deve-se, em primeiro lugar, melhorar a sua competência linguística; ensinar-lhes todas as formas de comunicação, tanto as mais primárias (como os gestos e expressões) como todos os meios, ao seu alcance, para conseguir estabelecê-la.

O modo de intervir com a criança deve acompanhar o ritmo da mesma, tendo em conta as dificuldades que esta sente em entender os que se pretende comunicar.

Segundo Jordan (2000), quanto aos problemas específicos a nível da comunicação e da linguagem, deve-se, antes de tudo, tentar compreender como se representam estes problemas para a criança e, só depois, procurar ensinar um modo alternativo para exprimir e visar a comunicação.

7 - Intervenção

7.1 - A intervenção precoce em crianças Autistas

A intervenção precoce começou a ser valorizada a partir da década de 60 e 70. Até esta altura o trabalho realizado com estes indivíduos só era iniciado após o diagnóstico e quando a doença já se encontrava crónica. Presenciou-se então transformações no trabalho realizado com pessoas com necessidades especiais. Passou-se a dar uma grande importância à intervenção anterior ao já diagnosticado estado crónico, que visava prevenir e atenuar estas doenças antes que se agravassem.

“o pensamento vigente passou a ser a deteção precoce da doença, que tem como objetivo, impedir que seus sintomas se tornem irreversíveis ou mais difíceis de serem tratados.” (Correia 2005 p.38)

Hoje em dia, após a identificação dos primeiros sintomas procura-se criar estratégias de intervenção eficazes para mais cedo possível os combater e atenuar.

Segundo Correia (2000), uma das abordagens utilizadas na intervenção precoce é a abordagem desenvolvimentista.

Algumas destas intervenções,... utilizam a abordagem desenvolvimentista, procurando atuar, assim que as dificuldades iniciais são

identificadas, no curso do desenvolvimento da criança autista, analisando o que o difere do curso do desenvolvimento típico para tentar aproximá-lo, o mais que puder deste último. Logo, sua proposta é tentar retomar o processo do desenvolvimento típico que a criança autista não pôde percorrer devido às suas dificuldades na interação e comunicação inicial. (p.38)

Estas duas últimas dificuldades, bem características dos indivíduos autistas, se forem trabalhadas precocemente com estratégias bem planeadas e adequadas a cada criança ou a cada caso, irá futuramente dar lucros respetivamente ao desenvolvimento.

Deste modo, um dos princípios fundamentais desta abordagem é acreditar que as interações sociais recíprocas são fundamentais para todo o desenvolvimento infantil e se elas estão prejudicadas no transtorno autista, devem ser trabalhadas para um bom prognóstico do quadro. Afinal de contas, dentro de um contexto de isolamento e privação de estímulos, crianças autistas aumentam a sua sintomatologia, ao passo que, se for possível estimulá-las, pode ser que se consiga um abrandamento de seus sintomas, permitindo a estas crianças um espaço e chance para se desenvolverem. (p.38)

Ainda na teoria desenvolvimentista é fundamental que a criança se converta num parceiro ativo na comunicação. Para que tal aconteça é necessário que o terapeuta siga as suas deixas e não lhe dê um papel passivo, mas sim a capacidade de através das suas necessidades incitar a comunicação. Esta teoria rege-se pela interação social no desenvolvimento da comunicação e da linguagem, em contextos naturais, utilizando várias estratégias, entre elas, criação de contextos e atividades motivadoras e propícias a fomentar a comunicação. Os terapeutas que trabalham segundo esta abordagem têm que ter em conta as características das crianças autistas.

o terapeuta que utiliza esta abordagem trabalha, ao mesmo tempo, com um sentido de previsibilidade, rotina e consistência nestas interações naturais. Por exemplo, estabelecendo um mesmo horário para a intervenção, oferecendo os mesmos brinquedos durante um tempo até que a criança possa gradativamente aceitar trocas. Isto porque, como a criança autista apresenta dificuldades nas mudanças do ambiente, é necessário que ela se sinta segura e confiante para o estabelecimento efetivo das interações sociais. (correia 2005) p.41

Nos programas de intervenção precoce existem princípios básicos que temos que ter em consideração. Um deles é fomentar nas crianças autistas as interações sociais, pois é através dessas interações que ela vai ser estimulada no sentido de diminuir os seus sintomas e assim permitir que se desenvolva. Para que este primeiro princípio se realize é necessário a intervenção de um adulto que observe, que planeie e conduza todas as estratégias indispensáveis para facilitar o desenvolvimento positivo destas crianças. Por último, mas não menos importante, temos a intervenção da família. Esta se for bem orientada pode funcionar como um dos principais fomentadores do desenvolvimento da criança autista.

7.2 - Tipos de Intervenção

Assiste-se com frequência a problemas de comportamento que impossibilitam ensinar. Por isso, deve-se optar, num primeiro momento, por uma intervenção na área da comunicação e linguagem, uma vez que pode eliminar uma parte dos problemas. Contudo, esta eliminação deve ser reforçada com a aprendizagem de outros comportamentos de comunicação ou qualquer outro) que, mesmo incompatíveis, sejam agradáveis para a criança e lhe sejam adaptados.

Superar a barreira que isola a criança autista do “*nosso Mundo*”, não é um trabalho impossível. Apesar de manter as suas dificuldades, dependendo do grau de comprometimento, a criança autista pode aprender os padrões “normais” de comportamento, exercitar a sua cidadania, adquirir conhecimentos e integrar-se de maneira muito satisfatória na sociedade.

As áreas específicas na educação da criança autista são aquelas em que a referida criança apresenta maiores dificuldades:

- Comunicação-Interação;
- Linguagem;
- Desenvolvimento cognitivo.

É evidente que há outras áreas a ser educadas na maioria destas crianças, porém não são consideradas prioritárias, visto não serem específicas da síndrome.

Todavia, como criança há necessidade de desenvolver potencialidades como a psicomotricidade, coordenação visual-motora e autonomia.

É importante não esquecer que existe entre um a cinco por cento de crianças autistas capazes de adquirir técnicas instrumentais e, em alguns casos, conhecimentos académicos.

7.2.1 - Intervenção na área da comunicação-interação

Esta é a área prioritária por excelência, uma vez que qualquer criança, independentemente do seu nível de desenvolvimento, pode ser educada nesta área. Exceção feita àquela criança que apresente um comportamento totalmente desajustado, na sala de aula durante todo o tempo. Desta forma, torna-se evidente que para se educar uma criança a nível da educação, é suficiente que ela possua algumas aptidões.

Para promover a comunicação, para conseguir o que, nas teorias psicoafectivas, foi denominado «desbloqueio», o primeiro requisito é fazer com que o educador «exista», que seja gratificante. Este educador não é aquele que tenta interpretar as estereotípias da criança, deixando-a entregar-se aos seus rituais e atividades solitárias, mas, pelo contrário, aquele que:

- põe limites às suas condutas não adaptadas;
- tem com a criança um relacionamento que é facilmente compreendido por esta, porque tudo é estabelecido ordenadamente e não ao acaso;
- reforça, discriminando-os, os seus comportamentos adaptados e funcionais;
- planifica situações estáveis e estruturadas;
- ajuda a criança a refrear as auto gratificações e lhe faz compreender quais dos seus comportamentos e atitudes são caprichos não permitidos;
- é claro nas ordens e instruções que dá à criança;
- tem geralmente uma atitude diretiva na planificação de atividades e duração das mesmas.

O educador deve pois fazer com que a criança autista seja capaz de compreender o que lhe é pedido, seja com gestos treinados, com palavras claras ou frases curtas e,

sempre, depois de estar seguro que está a ser compreendido. Se a criança puder prever o que se vai passar, a interação com o educador será facilitada.

Sabe-se que as alterações nas aquisições normais do período sensório-motor estão relacionadas com as perturbações do desenvolvimento normal da comunicação. Por isso, o treino de capacidades para a comunicação-interação tem vários objetivos que vão incidir sobre aquisições feitas no período sensório-motor, são eles:

- contacto através do olhar;
- proximidade e contacto físico;
- orientação do olhar com ou sem sinal prévio;
- chamadas de atenção funcionais sobre factos, objetos ou sobre si mesmo;
- uso funcional de emissões, vocalizações, palavras ou frases, olhando e dirigindo-se ao adulto;
- uso do sorriso como contacto social;
- pedido de ajuda ao adulto quando precisa de alguma coisa;
- comportamento instrumental: reconhecimento e utilização de uma ou várias formas para alcançar um fim;
- dirigir-se ao adulto olhando-o de frente e/ou vocalizando;
- reproduzir para o adulto uma determinada atividade ou parte dela;
- dar e mostrar objetos;
- antecipar-se numa realização, antes que lhe seja pedida;
- jogo recíproco.

Os referidos comportamentos podem ser treinados de forma imperativa ou declarativa de acordo com o objetivo a treinar. Torna-se evidente que o treino da função declarativa é mais difícil. Para o treino dos referidos comportamentos é primordial planificar situações curtas, interessantes, que surpreendam a criança levando-a a assinalar o facto, não ainda com a intenção de se obter alguma coisa, mas para lhe «mostrar ou ensinar qualquer coisa. Neste tipo de treino, devem utilizar-se modelos através do gesto e do olhar.

7.2.2 - Intervenção sobre a linguagem

O educador e os pais devem desempenhar um papel ativo no ensino da linguagem.

O treino da linguagem na criança autista, até aos finais dos anos 70 limitava-se à difícil tarefa de compreender e emitir mensagens verbais. Desta forma, a orientação exclusivamente condutista encahava em desalentadoras realidades:

- havia crianças que nunca conseguiam compreender ou emitir mensagens dentro ou fora de um contexto.
- os problemas de generalização agudizavam-se. Parecia que apenas aprendiam ou comunicavam em determinadas situações de treino.

Era claro que a orientação pragmática e funcional da linguagem, ao não fazer parte de muitos destes treinos, provocava o fracasso destas crianças na aplicação/generalização daquilo que tinham aprendido, bem como na sua espontaneidade.

Uma vez mais, o critério fundamental para a escolha de objetivos e tarefas na área da linguagem será o seu pragmatismo e funcionalidade. É por isso que o ensino da linguagem deverá basear-se nas funções comunicativas e na etapa de desenvolvimento em que surge (Garcia e Rodriguez, 1993):

- Instrumental (quero esse objeto);
- Regulador (quero essa atividade);
- Interativa (olá, tu e eu juntos);
- Pessoal (fala egocêntrica);
- Referencial (só nomear);
- Hermenêutica (que é isto?);
- Imaginativa (jogo imaginativo);
- Conversação.

A utilização de métodos alternativos de comunicação é de uma importância fundamental em crianças sem linguagem verbal e tem ótimos resultados. Este tipo de intervenção não só não impede ou atrasa o aparecimento da fala, como, pelo contrário, a incentiva. Com o programa de Comunicação Total de Benson Schaeffer, 1980, as crianças

são ensinadas a escolher os símbolos e imitar a fala como capacidades independentes, esperando que, gradualmente, vão aprendendo a linguagem de sinais e, espontaneamente, associando-lhe palavras. O programa é explícito em regras para promover a espontaneidade, a fala de sinais e a linguagem verbal, assim como técnicas específicas para incentivar a imitação verbal.

A linguagem simbólica é um aspeto francamente deficitário nas crianças autistas, pelo que, embora não pertença estritamente ao ensino da mesma, não pode ser esquecido. Conhece-se muito pouco da maneira como ocorre o processo de simbolização. Sabe-se contudo que a interação em si mesma é um aspeto importante a ter em conta em relação ao processo de simbolização e ao jogo simbólico, por isso é importante promovê-lo através de:

- Jogos com sequências fixas de objetos;
- Jogos para reprodução de objetos em sequências fixas;
- Jogos para reprodução de objetos em sequências variáveis;
- Jogos com objetos que, embora tenham poucas semelhanças, desempenham as mesmas funções de um objeto dado, em sequências fixas ou variáveis;
- Jogos com objetos, mas em que são simuladas as atividades que se realizam com esses objetos, em sequências fixas ou variáveis;
- Jogos de «faz de conta».

Todas estas atividades devem ser realizadas com indicações de interação e imitação, claras e muito estruturadas, sobre atividades da vida diária significativas para a criança (alimentação, banho, deitar, vestir, ...).

A permanência do objeto que continua a existir apesar de não ser diretamente percebido, conceito que nos níveis mais adiantados, caso não tenha sido adquirida, deverá ser trabalhada juntamente com a imitação, pela relação que parecem ter com os processos de comunicação e simbolização.

7.2.3 - Intervenção na área cognitiva

Apesar da associação entre os défices cognitivos e sociais estar pouco debatida, não se pode negar a interdependência existente entre estas duas áreas. É por esta razão

que nas primeiras etapas de desenvolvimento se associam as duas áreas, de tal forma que os objetivos são praticamente idênticos.

Segundo Sally Hewitt (2005), a seleção de objetivos e tarefas nesta área proporcionará basicamente estratégias de aprendizagem para futuros objetivos de desenvolvimento.

É também através de objetivos de desenvolvimento que lhe são ensinadas estratégias ou processos para resolver a tarefa que lhes é apresentada. Recorde-se que $\frac{3}{4}$ das crianças autistas apresentam atraso mental. Para essas crianças, os objetivos a trabalhar incidirão sobre:

- Promoção dos mecanismos básicos de atenção.
- Promoção de relações entre objetos e meios; condutas instrumentais e resolução de problemas simples.
- Promoção de mecanismos e comportamentos básicos de imitação em situações reais e fundamentais.
- Promoção de comportamentos básicos de utilização funcional de objetos e primeiras utilizações simbólicas.
- Promoção de mecanismos básicos de abstração, primeiros conceitos simples e, caso necessário, pré-requisitos para discriminação percetiva.
- Promoção da compreensão de redundâncias, extração de regras e antecipação.

Objetivos que poderiam ser utilizados segundo (Schopler, Richler e Lansing, 1980):

- Aumento da aceitação de estímulos tácteis (tocar e explorar duas novas texturas, aceitar novos estímulos tácteis aplicados sobre várias partes do corpo...);
- Localização de um determinado objeto num lugar (procurar numa sala uma peça de um puzzle);
- Aumento do tempo de olhar para... (observar um objeto em movimento);
- Modificações na atenção visual (olhar atentamente de um objeto para outro à volta de uma sala, alternando);
- Organização visual (encontrar um objeto num fundo desordenado, encontrar objetos semelhantes em diferentes grupos de objetos...);

- Localização de uma fonte sonora (associar três vozes de animais com o respetivo animal...);
- Reconhecimento de uma sequência no que diz respeito a um som em termos do que acontece logo a seguir (responder a três sons com uma ação adequada);

Contudo, para crianças cujo desenvolvimento intelectual esteja próximo do normal, os objetivos incidirão:

- Simbolismo complexo/ jogo simbólico elaborado;
- Apreciação de relevâncias e compreensão de contextos significativos alargados quer em acontecimentos da sua própria vida quer em representações pictóricas ou em relatos;
- Atenção e concentração, tanto em trabalhos escolares como em situações livres;
- Compreensão de regras e utilização flexível das mesmas em contextos sociais.

7.2.4 - Intervenção nos problemas de comportamento

Para comportamentos e condutas desafiantes, como birras e agressões de qualquer tipo, após análise funcional minuciosa do dito comportamento, pode-se fazer com que este desapareça, utilizando as seguintes técnicas de modificação de comportamentos:

- Eliminar, sempre que seja possível, os estímulos discriminativos que desencadeiam o comportamento e aqueles que, de alguma forma, possam dar à criança a pista de que nesse momento o seu comportamento vai ser recompensado;
- Ensinar-lhe formas de fazer frente a determinadas situações desencadeantes destes comportamentos; em suma, ensinar-lhe comportamentos incompatíveis com aqueles;
- Reforçar diferenciadamente outros comportamentos já aprendidos e que são comportamentos adaptados, para que a criança seja motivada a empregar estes com maior frequência;
- Eliminar o reforço do comportamento desajustado;
- Retirar a atenção, de forma mais ou menos ativa, podendo-se chegar, inclusive, a deixar a criança sozinha, isolada, se for caso para isso;

- Castigo positivo: aplicar um castigo suficientemente forte para eliminar o comportamento inadequado, antes que possa produzir-se na criança habitação ao castigo que funcionará então como estímulo agressivo;
- Castigo negativo: não dar à criança aquilo que ela espera obter através do comportamento inadequado, de forma contingente.

As fobias e medos perante objetos e situações conhecidas é outro dos problemas com que o profissional se depara ao tratar destas crianças. Para que desapareçam pode-se utilizar a dessensibilização sistemática e a imersão, ensinando-lhe novas formas de atuação (relaxação, autoinstruções ...).

Evidentemente, as técnicas de relaxação e a autoinstrução podem ser utilizadas unicamente com crianças de bom nível cognitivo. As restantes técnicas são adaptadas a crianças com baixo nível intelectual, dependendo da situação.

A melhor técnica para fazer desaparecer comportamentos ou condutas desafiantes é a aprendizagem de comportamentos adequados. A tentativa de os eliminar pode fazer com que estes apareçam de forma diferente.

7.2.5 - Intervenção noutras áreas

Apesar de não serem específicas do autismo, grande número de crianças autistas podem apresentar défices na motricidade grossa, fina e na autonomia em geral. Por isso, devem-se seguir os itens das escalas de desenvolvimento, tendo em conta:

- A utilidade e funcionalidade do objetivo em relação à própria criança;
- A aplicação das técnicas de modificação de comportamentos já descritas, atendendo às dificuldades específicas de aprendizagem destas crianças. As técnicas com melhores resultados para estas áreas são a imitação de modelos e a ligação com aquisições anteriores. (Garcia e Rodriguez, 1993).

7.2.6 - A importância da comunicação alternativa

A comunicação e a linguagem pobres são uma das características do autismo e cerca de 50% dos adultos com autismo não têm linguagem funcional. As crianças com autismo costumam apresentar um domínio reduzido dos gestos. Podem utilizá-los para atingir determinados objetivos e propósitos instrumentais. Para as crianças com autismo a falta de reverenciário ao contexto constitui o maior problema, mesmo quando aprendem a falar. O seu problema poderá não ser tanto, o relacionamento humano mas, principalmente o social para poder partilhar contextos.

Algumas das que aprendem a falar têm geralmente um desenvolvimento muito atrasado da linguagem. Outros não usam a fala nem signos não tendo compreensão nenhuma da linguagem. Outras falam e têm uma boa compreensão, outras vão adquirindo lentamente um vocabulário reduzido, chegando a conseguir transmitir os seus pensamentos, opiniões e necessidades.

A maioria dos indivíduos que começa a falar apresenta uma repetição de palavras e frases fora de contexto e raramente iniciam o contacto com outras pessoas.

Em relação às capacidades não-verbais por vezes alguns indivíduos autistas apresentam um perfil de capacidades equilibrado, outros apresentam maior capacidades em algumas áreas do que outras.

“Em investigações em que se acompanharam pessoas autistas até chegarem à idade adulta constatou-se que o seu nível de funcionamento na idade adulta estava relacionado com o facto de terem sido ou não capazes de utilizar a linguagem na idade pré-escolar. O nível de fala com significado de um indivíduo com autismo fazer 6 anos, provou ser o melhor indicador do nível de funcionamento que apresentará no futuro, tanto ao nível linguístico como não linguístico.” (Tetzchner e Martinsen, 2000)

As poucas exceções a esta regra foram as crianças que receberam um ensino sistemático de signos gestuais.

As primeiras formas de comunicação que estabelecemos é com os nossos pais, mas para as crianças autistas este contacto com os progenitores é difícil e parecem não necessitar dele. À medida que vão crescendo parece que têm pouco interesse no que fazem os outros e raramente aprendem por imitação. A maioria dos indivíduos com autismo

reagem às mudanças com raiva e ansiedade, principalmente quando se mudam rotinas ou o meio ambiente se altera.

Estes indivíduos não se entretêm sozinhos apesar de frequentemente adotarem comportamentos estereotipados. Reagem de forma pouco habitual aos estímulos externos e por vezes parecem surdos, não reagindo ao chamamento, enquanto, por outro lado parecem ser sensíveis a certos sons.

Depois deste breve resumo das características do autismo, podemos considerar um prognóstico reservado para o desenvolvimento da linguagem mas podemos proporcionar-lhes uma intervenção que inclua a comunicação alternativa.

Sabemos que a maioria das crianças autistas não irá desenvolver a fala e irá apresentar dificuldades na compreensão da linguagem. Devemos pois introduzir o mais precocemente um sistema de comunicação gestual ou gráfico, tendo sempre em conta as suas capacidades.

Os autistas podem utilizar várias formas de comunicação alternativa, signos gestuais, diversos sistemas gráficos, escrita e imagens, sendo os signos gestuais considerados os que apresentam melhores resultados. Mesmo para os indivíduos autistas que apresentam algumas competências ao nível da linguagem, este método vai aperfeiçoá-la, melhorando-a. Nem todo o ensino consegue levar à aprendizagem de muitos signos, mas todos os indivíduos autistas conseguiram aprender alguns signos, de forma rápida. Segundo Kiernan (1982) in Tetzchner e Martinsen, (2000) sabemos que os indivíduos com autismo demoram a aprender e se não se exercitar as competências adquiridas elas tendem a ser esquecidas rapidamente.

Dentro do Sistema de Comunicação Alternativa, existem vários sistemas adaptados, tais como: o sistema Makaton; Pic's; o sistema SPC; Bliss; Commun-Image; Ortografia, entre outros. O PECS – The Picture Exchange Communication System- é um sistema de comunicação alternativa cuja comunicação se faz através de figuras.

7.3 - Modelos / programas de intervenção

Alguns modelos de intervenção que foram cuidadosamente planeados têm tido um grande sucesso em alguns casos. Têm como objetivo ajudar as crianças autistas a

estabelecer contactos com as pessoas, com o mundo real, desenvolver a linguagem, melhorar a perceção e obter gradualmente alguma compreensão dos conceitos, símbolos e ideias abstratas.

Neste sentido o programa Teacch é o mais utilizado. Para além deste, abaixo serão expostos mais alguns modelos:

7.3.1 - Programa Teacch

Trata-se de um programa que teve origem em 1966, nos Estados Unidos, pelo Dr. Eric Shopler e colaboradores.

Os princípios deste método procuram associar a Terapia Comportamental e a Psicolinguística.

A Psicoterapia Comportamental fundamenta a sua estrutura na especificação de repertórios básicos de condutas a desenvolver no indivíduo autista.

A Psicolinguística tem como base a interação, pensamento e linguagem e a constatação de que a imagem visual é geradora de comunicação como sistema simbólico complexo. O profissional pode envolver o seu percurso interativo como é sugerido por Lewis & Leon:

a linguagem não-verbal, pela qual o corpo passa ao gesto, a expressão facial, o contacto, o olho a olho e a emoção vão ganhando significado nas ações e nos objetos, ao mesmo tempo que a linguagem gestual vai consolidando a linguagem interior. (Schwartzman et al 1995).

A orientação principal do programa é desenvolver a autonomia da criança com autismo nos três grandes meios sociais da sua vida: meio familiar, escolar e comunidade.

A criança autista mediante a interação e organização dos referidos meios pode:

- Desenvolver atividades em situações sociais que dizem respeito a um melhor convívio na comunidade;
- Aprender a trabalhar frente a atividades académicas com organização e entendimento;

- Fazer uso do computador como apoio à aprendizagem da leitura e escrita e até como ocupação de tempo livre através de jogos,
- Realizar tarefas na área vocacional, fator integrante para a sua vida futura.

O Programa Teacch baseia-se num ensino estruturado que se centra nas áreas fortes frequentemente encontradas nas crianças com autismo como o processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais, devendo ser adaptado às necessidades de cada criança. Trata-se de um sistema de organização de espaço, materiais e atividades, de forma a facilitar os processos de aprendizagem e a independência das crianças, nunca esquecendo dois aspetos fundamentais: por um lado, o desenvolvimento da criança, por outro, a colaboração dos pais/ profissionais.

Cada profissional/ pai deve comportar-se e exprimir-se de forma clara, tornando-se acessível à criança e ajudando-a a compreender.

Facto importante é não esquecer que no Teacch, os pais deverão dar informações acerca das características e comportamentos do seu filho, explicando se as atividades desenvolvidas em casa respondem ou não às necessidades educativas da criança.

Os profissionais têm a função de transmitir aos pais as diferentes modalidades do programa, orientando e aconselhando-os na gestão de comportamentos e no ensino estruturado, nunca esquecendo que o programa educativo para cada criança, deve ser elaborado conjuntamente por pais e profissionais de acordo com as necessidades que ambos detetem.

O Método Teacch assenta em seis princípios fundamentais:

- Promoção de uma maior e melhor qualidade de vida de cada criança de duas formas interatuantes: a primeira é, melhorar todas as habilidades para poder viver através das melhores técnicas educacionais disponíveis; a segunda é, entender e aceitar esta deficiência, planeando estruturas ambientais que possam compensá-la.
- Colaboração mútua (pais/profissionais), num nível de trabalho ativo, onde os profissionais aprendem com os pais. Juntos definem as prioridades dos

programas na escola e na comunidade. Esta união é a mais potente tanto para o tratamento como para a pesquisa;

- Programas de tratamento que têm como base a avaliação e a compreensão de quais são as habilidades atuais e emergentes da criança e o que se deve ajudar a desenvolver;
- Dos sistemas teóricos, as Teorias Cognitivistas e Behavioristas são as mais úteis e guiam tanto a pesquisa quanto os procedimentos educacionais desenvolvidos pelo Teacch.
- Um modelo generalista, no qual os profissionais interessados em trabalhar com a população autista tenham uma habilidade funcional de lidar com toda a gama de problemas provocados pelo autismo, independentemente das suas áreas de especialização. Isto permite que estes assumam a responsabilidade pela criança como um todo, cabendo à equipa a decisão de consultar especialistas quando necessário;
- Os profissionais que trabalham com pessoas de espectro Autístico devem ter capacidade para trabalhar em oito áreas cujos conceitos e questões têm dirigido a maior parte da atividade de pesquisa do TEACCH durante os últimos anos:
 - ✓ Avaliações da criança em diferentes situações;
 - ✓ Envolvimento dos pais em colaboração com a família;
 - ✓ Ensino estruturado;
 - ✓ Manejo de comportamento;
 - ✓ Desenvolvimento e aquisição de comunicação espontânea,
 - ✓ Aquisição de habilidades sociais;
 - ✓ Como ensinar, capacitando nas áreas da independência e vocacional;

✓ Desenvolvimento de áreas de lazer e recreação.

Schopler (1996) afirma que consta no relatório sobre o Método TEACCH, que muitos países que adotaram legislação dando direitos e oportunidades educacionais para todas as crianças, têm tomado a proposta como modelo de atendimento. O encargo financeiro é do Estado; o atendimento diário à criança é encargo da escola (em média de sete horas por dia); os serviços individualizados a criança, os pais, professores e o centro TEACCH trabalham com o órgão de saúde para acompanhamento médico.

Em Portugal existem já salas a funcionar de acordo com o Método TEACCH, tendo a primeira surgido em Coimbra.

Os objetivos da intervenção do Método TEACCH são basicamente:

- Promoção do desenvolvimento normal, investindo de início no estabelecimento de vínculos sociais, no desenvolvimento da comunicação e da linguagem;
- Redução da rigidez dos estereótipos e da automutilação,
- Pais como coterapeutas e com apoios para alívio da tensão familiar
- Trabalhar as áreas: relacional, coordenação sensório-percetivo-motora (olhar, ouvir e fazer), imitação e comunicação pela linguagem ou pelos sistemas alternativos.

O Método TEACCH refere-se a um ensino estruturado que minimiza os problemas comportamentais ao fazer com que o mundo pareça invisível e menos confuso para a pessoa autista. Este método modifica e organiza o meio a favor da deficiência da criança.

A falta de estrutura aumenta a falta de objetivo na ação e no comportamento estereotipado, por isso, é importante a interação pais/ profissionais para determinar o quê/onde/quando/como e em que sequência as aprendizagens devem ser realizadas.

Refira-se a importância do conceito de independência neste método uma vez que o mesmo é necessário para a vida adulta. Este método investe na autonomia da criança, é gerador de autoconfiança e do desenvolvimento da autoestima.

A organização do meio ambiente é igualmente muito importante para o sucesso deste método e é mesmo uma das prioridades deste ensino estruturado assim como as

rotinas de horários e de trabalho, pois permitem às crianças usarem as suas habilidades independentemente da intervenção do profissional.

Na sala TEACCH pode-se encontrar o local para:

- atividade individual com o terapeuta;
- atividade em grupo;
- lanche,
- tempo livre, onde é selecionado tudo o que a criança gosta de fazer. Os terapeutas, neste local, não devem interferir no comportamento da criança para que haja discriminação das atividades por parte desta (Borges, Fátima. 2000).

7.3.2 - Modelo floor-time

De acordo com Greenspan (1998), o Modelo floor-time, é um modelo de intervenção com crianças com perturbações de comunicação e de relação. Foi desenvolvido nos Estados Unidos por Greenspan e seus colaboradores (1998). Trata-se de um modelo de intervenção intensivo, baseado nas diferenças individuais e na relação (D.I.R.), respetivamente:

R – Relação e afeto

I – Diferenças individuais

D – Níveis funcionais do desenvolvimento emocional.

Os seus princípios básicos, segundo o Dr. Pedro Caldeira e a Dr.^a Cláudia Eira no simpósio realizado a 7 de Fevereiro de 2000 (citado por BORGES, Fátima, 2000) são:

- Seguir a criança;
- Entrar na atividade da criança no seu nível de desenvolvimento e seus interesses;
- Abrir e fechar círculo de comunicação;
- Criar um ambiente de jogo;

- Aumentar círculos de comunicação;
- Interagir criando obstáculos;
- Alargar a gama de experiências interativas da criança;
- Moldar as nossas interações tendo em conta as diferenças individuais da criança.
- Interagir para ajudar;
- Identificar diferenças;
- Trabalhar com as diferenças individuais;
- Mobilizar simultaneamente os seis níveis de desenvolvimento funcional/emocional.

Todo o trabalho desenvolvido com cada criança é importante: atenção mútua e envolvimento; encorajamento; compreensão; autoestima; muitas interações e desafios.

7.3.3 - Programa de Vocabulário Makaton

É um programa de linguagem completa, que inclui um corpo de vocabulário básico, ensinado com o recurso a gestos e símbolos, em simultâneo com a fala e pressupõe a utilização de estratégias estruturadas de ensino.

Trata-se de um programa que foi originalmente desenvolvido em Inglaterra, nos anos setenta por Margaret Walker. Este foi alargado, mais tarde de modo a ser usado em crianças e adultos com um vasto leque de problemas.

O vocabulário Makaton é composto basicamente por um conjunto restrito de aproximadamente 350 conceitos, especialmente organizados por oito níveis, de acordo com a sua complexidade.

Este é um método que, pelas suas características, é muito utilizado nas crianças com autismo, pois o uso do gesto/imagem e expressão facial vão estruturar a linguagem falada ou a iniciação de aprendizagem para não falantes.

8 - Integração/Inclusão

“...O termo **integração** tem vindo a ser abandonado, pois implica o retorno à corrente principal de alguém que foi previamente excluído.... O conceito de inclusão tem vindo a ser adotado porque comunica de uma forma mais clara e exata aquilo de que se necessita: que todas as crianças sejam incluídas na vida educativa e social das escolas e aulas da vizinhança, não unicamente dentro da corrente principal.” (Correia 2003).

O processo de integração passa por preparar a pessoa com necessidades especiais para conviver em sociedade e assim adaptar-se ao meio. Neste sentido este tipo de inserção só se aplica aos casos menos graves, ou seja, aos casos moldáveis, pois os alunos com menos capacidades permanecem isolados em classes, escolas ou instituições apropriadas às pessoas com necessidades especiais.

Neste sentido, Mantoan (1998) vem afirmar que:

a integração escolar, cuja metáfora é o sistema de cascata, é uma forma condicional de inserção em que vai depender do aluno - ou seja, do nível de sua capacidade de adaptação às opções do sistema escolar - a sua integração, seja em uma sala regular, em uma classe especial ou mesmo em instituições especializadas - Trata-se de uma alternativa em que tudo se mantém, nada se questiona do esquema em vigor.” (p. 5)

O conceito de integração visa o princípio de normalização, isto é, pretende tornar acessível às pessoas com necessidades especiais, condições e modelos de vida equivalentes à restante sociedade. Desta forma pretende-se que a sociedade tenha uma relação de igualdade perante estas pessoas eliminando toda e qualquer forma de rotulação e discriminação.

Portanto, segundo este modelo, “a pessoa deficiente é que precisa ser curada, tratada, reabilitada, habilitada etc... a fim de ser adequada à sociedade como ela é, sem maiores modificações” (Sassaki, 1997)

Ao contrário da integração a **inclusão** parte em duas direções, direções essas que atuam no sentido da sociedade e da pessoa com necessidades especiais. A Integração atua junto da pessoa com necessidades especiais tentando modificá-lo para inseri-lo na sociedade. Enquanto a inclusão atua em todos os sentidos, no processo de

desenvolvimento da pessoa com necessidades especiais e no processo de reajuste da realidade social. A inclusão pretende criar em ambos os sentidos adequações e legitimações (Físicas, materiais, humanas, sociais, etc) fundamentais para uma ingressão com condições de convivência na sociedade.

“A meta da inclusão é, desde o início, não deixar ninguém fora do sistema escolar, o qual terá de se adaptar às particularidades de todos os alunos para concretizar a sua metáfora - o caleidoscópio.” (Montoan, 1997)

Não podemos falar de inclusão sem abordar a educação inclusiva, pois é aí que será realizado em grande parte o trabalho no sentido de desenvolver, atenuar, e superar as dificuldades das crianças com necessidades especiais.

Segundo ¹Stainback e Stainback(1992),

“uma escola inclusiva é aquela que educa todos os alunos dentro de um único sistema, com o compromisso de lhes proporcionar programas educativos adequados às suas capacidades e apoios tanto para os professores como para os alunos em função das suas necessidades. Descendo às realidades da aula, estas seriam algumas das características das escolas inclusivas

Diversidade como melhoria da aprendizagem interativa;

Respeito pelas diferenças dentro e fora da escola;

Adaptação e diversificação do currículo normal;

Apoio aos alunos dentro da aula;

Colaboração entre os profissionais da escola;

Participação dos pais na planificação educativa.”(Correia 2003 p.63)

¹ Stainback,S;e Stainback,W.,Jackson,H J.(1992) Baltimore: Paul Brooks Publishing: in Correia,L. M. (2003) Educação Especial e Inclusão. Porto Editora. P.63

Educação Inclusiva é uma proposta que sugere mudanças no conceito de ensino e das práticas pedagógicas realizadas na escola, apontando para o benefício escolar de todos.

8.1 - Perspetiva histórica da Inclusão

As pessoas com deficiências nem sempre foram bem aceites na sociedade. Alguns estudiosos em Educação Especial como (KIRK e GALLAGHER, 1979; MENDES, 1995; SASSAKI, 1997) reconhecem quatro fases no desenvolvimento do atendimento às pessoas que demonstravam deficiências:

- Na primeira fase identificam-se duas eras:
 - ✓ A era pré-cristã – os deficientes eram abandonados, perseguidos e eliminados devido às suas condições atípicas.
 - ✓ A era cristã – segundo Pessati (1984) os deficientes tinham um tratamento variável de caridade ou de castigo dependendo da comunidade em que o deficiente estivesse inserido.
- A segunda fase situa-se entre o século XVIII e meados do século XIX e era designada pela fase da institucionalização. Os indivíduos que manifestavam deficiências eram segregados e protegidos em instituições residenciais.
- A terceira fase situa-se no final do século XIX e meados do século XX. Esta fase é marcada pelo desenvolvimento de escolas públicas, oferecendo assim à pessoa deficiente uma educação á parte.
- A quarta é a fase de integração e aparece no final do século XX. Nesta altura começa a aparecer um movimento de integração social dos indivíduos que demonstravam deficiência. Este movimento tinha como objetivo integrá-los nos ambientes escolares o mais próximo possível daqueles oferecidos a pessoas normais.

A inclusão começou como um movimento de pessoas com deficiência e seus familiares na luta pelos direitos de igualdade na sociedade. E como a maioria desses

direitos começa a ser conquistado a partir da educação, a inclusão chegou à escola. Hoje a inclusão é de todos sem discriminação.

Nas últimas décadas tem-se manifestado alguns movimentos a nível mundial que tem sido defendida em diversos fóruns internacionais e apresentada em documentos das Nações Unidas e da Unesco.

Serão nomeados os que parecem ser mais importantes:

Em 1993

As Normas das N.U. sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência das Nações Unidas: “afirma não só a igualdade de direitos para todas as crianças, jovens e adultos com deficiência à educação mas também determina que a educação deve ser garantida em estruturas educativas e em escolas regulares”.

Em 1994

A Declaração de Salamanca e o Enquadramento para a Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais.

“As escolas devem acolher todas as crianças independentemente das suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras.”

Em 2000

O Fórum Educacional e o Enquadramento da Ação de Dakar (Os Objetivos da Escola Para Todos (EPT) e Os Objetivos para o Milénio.

“Visando, para o ano de 2015, o acesso de todas as crianças a uma educação básica, obrigatória e gratuita”

Em 2002

A Declaração de Madrid (2002), com o princípio de “Não discriminação mais Ação positiva fazem a Inclusão social”.

Todos estes documentos e outros que aqui não foram mencionados demonstram bem a urgência do combate à exclusão e a necessidade de serem criadas disponibilidades e condições de operacionalização da inclusão social e escolar.

Na Europa, os países situados a norte foram os que mais se diferenciaram nesta modalidade de atendimento às crianças e jovens com necessidades educativas especiais, ao lado da Itália que, nos anos 70, acabaram com as escolas de ensino especial e encaminhou todas as suas crianças e jovens para a escola regular. Portugal aderiu parcialmente, uma vez que as escolas especiais continuaram a funcionar ao lado da integração da maioria destes alunos nas classes do ensino regular. A integração escolar retirou as crianças e os jovens em situação de deficiência das instituições de ensino especial, em defesa da sua normalização, o que lhes permitiu o usufruto de um novo espaço e novos parceiros de convívio, de socialização e de aprendizagem (a escola regular). As práticas pedagógicas foram também transportadas das instituições de ensino especial para a escola regular, numa vertente mais educativa, representadas num programa educativo individual, de acordo com as características do aluno, planeado e desenvolvido, grande parte, pelo professor de educação especial.

8.2 - A inclusão e seus benefícios

Segundo Correia (2003), a filosofia da inclusão traz vantagens às aprendizagens de todos os alunos, transformando-se assim num modelo educacional, que proporciona uma educação igual e de qualidade.

Facilita o diálogo entre todos os docentes permitindo uma melhor compreensão dos programas curriculares e adequação educativa, designadamente no que diz respeito às alterações necessárias ao seu funcionamento.

A inclusão permite também ao professor trabalhar com outros profissionais, atenuando assim o stress associado ao ensino, pois desenvolve-se uma partilha de estratégias, maior controlo de progressão dos alunos, combate aos problemas de comportamento e aumento de comunicação entre os parceiros educativos. Em ambientes inclusivos, os professores consideram que a sua vida profissional e pessoal melhora em virtude da estreita colaboração entre todos os intervenientes.

Uma outra vantagem da filosofia inclusiva é a de garantir às crianças com NEE aprendizagens similares e interações sociais adequadas. Traz também vantagens para os alunos sem NEE, mentalizando-os que todos somos diferentes e que é importante respeitar e aceitar as diferenças individuais.

Em suma, Karagiannis e colaboradores (1996) referem que a filosofia inclusiva permite:

- Desenvolver atitudes positivas perante a diversidade;
- Facilitar a aquisição de ganhos ao nível do desenvolvimento académico e social;
- Preparar para a vida em comunidade;
- Evitar os efeitos negativos da exclusão.

Na perspetiva do professor, a educação inclusiva permite aos alunos com N.E.E. aumentar as capacidades de atenção, comunicação e participação em atividades educativas num espaço de tempo menor do que se frequentassem salas de aula do ensino especial; permite o desenvolvimento de amizades na sala de aula regular e construção de um grupo de amigos que ajuda na inclusão de todos os alunos nas atividades da sala de aula; promove a construção de comportamentos socialmente apropriados e o desenvolvimento de capacidades de participação ativa nas atividades escolares. Aos restantes educandos promove uma maior sensibilidade às questões de discriminações que acontecem no dia-a-dia; a crítica aos estereótipos produzidos socialmente; o desenvolvimento das capacidades de aceitação e flexibilidade e capacidades de liderança e cooperação.

Na perspetiva do aluno com N.E.E., estes afirmam que os colegas com N.E.E. se tinham tornado mais sociáveis e mais comunicativos, além de verificarem uma redução significativa dos comportamentos considerados inapropriados como por exemplo balançar o corpo, as mãos ou fazer sons e ruídos. Nos alunos não abrangidos pelas N.E.E. verificou-se que há uma mudança de atitude em relação às pessoas com NEE; maior tolerância e valorização da diversidade da condição do ser humano.

Na perspetiva dos pais, consideram que as crianças com N.E.E. recebem benefícios na comunicação e na socialização; uma maior motivação para participar na educação dos seus filhos quando estes são incluídos nas salas de aula do ensino regular; permite o desenvolvimento de habilidades sociais, académicas e comunicativas e aumento da sua autoestima e autoconfiança. Em relação aos outros alunos acham que há maior aceitação em relação a diferenças individuais; maior respeito em relação às necessidades dos outros; maior naturalidade na presença de pessoas que usam cadeiras de rodas, aparelhos de surdez, braile ou qualquer outro instrumento que facilite a participação destas

crianças nas atividades da sala de aula; maior vontade em ajudar os outros, além de uma postura crítica contra preconceitos em relação a pessoas com deficiência.

Há ainda que referenciar que a noção de inclusão escolar não pode estar desassociada ao trabalho realizado pelos profissionais de educação. Pois, se as crianças com NEE forem apenas depositadas nas salas de ensino regular sem um acompanhamento ou apoio por parte desses profissionais, não nos parece de todo que garanta benefícios. Neste ponto de vista, é de todo essencial incluir na noção de inclusão o importante trabalho que é realizado por estes profissionais.

Todos estes benefícios referidos atrás enquadram-se, uns mais do que outros, no ensino regular do pré-escolar. Tendo, esta área da educação, características gerais que a diferencia dos outros níveis de escolaridade consideramos importante referenciar os benefícios da inclusão de crianças com NEE no pré-escolar.

O seguinte quadro menciona os benefícios da inclusão em contextos pré-escolares apontados por Wolery e Wilbers (1994):

Benefícios da inclusão para crianças em contexto pré-escolar	
Benefícios	Descrição dos benefícios
Crianças com dificuldades	<p>São afastadas dos efeitos da educação segregada, incluindo os efeitos negativos dos rótulos e das atitudes negativas.</p> <p>São-lhes proporcionados modelos competentes que lhes permitem aprender novas competências adaptativas e/ou aprender, por imitação, quando e como utilizar as competências que já possuem.</p> <p>Estão em contacto com pares competentes com quem interagem e aprendem novas competências sociais e de comunicação.</p>

	Têm oportunidade de estabelecer relações de amizade com as crianças normais.
Crianças sem dificuldades	<p>Têm a oportunidade de formular ideias mais realistas e precisas acerca da criança com NEE.</p> <p>Têm oportunidade de desenvolver atitudes positivas em relação aos outros que são diferentes.</p> <p>Têm oportunidade de desenvolver comportamentos altruístas e de os utilizar.</p> <p>Estão em contacto com crianças que apesar das dificuldades ultrapassam desafios.</p>
Comunidades	<p>Conseguem manter os seus recursos na intervenção limitando a necessidade de programas segregados.</p> <p>Podem conservar os recursos educativos de forma mais eficaz se as crianças incluídas no pré-escolar prosseguirem em escolas regulares, do que se as crianças forem colocadas em estruturas especiais.</p>
Famílias de crianças com dificuldades	<p>Podem aprender acerca do desenvolvimento típico.</p> <p>Podem sentir-se menos isoladas da restante comunidade.</p> <p>Podem estabelecer relações de amizade com as famílias das crianças com desenvolvimento típico, famílias estas que poderão constituir um suporte significativo.</p>
Famílias de crianças sem dificuldades	Podem desenvolver fortes contributos para as famílias de crianças com necessidades especiais e para suas comunidades.

	Têm a oportunidade de ensinar os seus filhos acerca das diferenças individuais e a aceitar aqueles que são diferentes.
--	--

Quadro nº6 – Benefícios da inclusão para crianças em contexto pré-escolar²

8.3 - O Educador e suas atitudes na inclusão de crianças autistas no Jardim de Infância

face ao número crescente de alunos com problemas académicos e de conduta, e à medida que os programas de integração aumentam, os ambientes educativos requerem uma preparação mais cuidada que vai da manifestação de atitudes positivas por parte dos professores do ensino regular até ao uso de materiais e métodos diversificados de modo a que todos os alunos sejam incluídos em atividades de aprendizagem enriquecedoras. (Correia, 1999 p.161)

Face ao exposto, para que os professores consigam dar resposta às necessidades educativas das crianças com autismo e assim desenvolver atitudes positivas para a inclusão destas crianças é, necessário estar em constante formação, adquirindo assim novas competências de ensino.

Atualmente ter uma criança autista já não é tão penoso como há uns anos atrás. Uma forma de tratamento universal do Autismo é a educação e a sua intervenção precoce, que poderá ajudar este tipo de crianças a ter uma vida mais feliz. Assim, o educador de infância terá como objetivos desenvolver ao máximo as competências, favorecer um equilíbrio pessoal o mais harmonioso possível, fomentar o bem-estar emocional, e mostrar - lhes que o mundo humano está repleto de relações significativas.

O Docente deve sistematizar e organizar os métodos de ensino com a finalidade de ensinar de forma eficaz. Os estímulos condicionantes têm de ser previstos concretamente em função do objetivo que se pretende atingir, para uma determinada tarefa. Com a finalidade a atingir estes objetivos podemos pôr em prática as seguintes atitudes:

- não trabalhar muitos aspetos ao mesmo tempo. Escolha de prioridades;

² (Wolery & wilbers 1994, cit. In Gamelas, 2003:34)

- a linguagem utilizada deve ser clara e precisa, sempre acompanhada por uma postura calma;
- estabelecer rotinas simples e ser consistente ao trabalhar comportamentos particulares;
- a comunicação entre todos os envolvidos na educação da criança tem de ser contínua – todos devem usar as mesmas regras;
- utilizar uma postura calma e divertida (sempre que possível) para lidar com os comportamentos inadequados;
- quando a intervenção e confrontação se tornar necessária, certificar-se de que é capaz de o controlar com sucesso;
- ser cuidadoso para não reforçar comportamentos indesejáveis. Por exemplo gritar e ficar zangado pode constituir uma recompensa se o resultado for uma maior atenção por parte do educador;
- dividir todas as tarefas e comportamentos a serem trabalhados, em passos muito pequenos;
- ser paciente e persistente pois o comportamento demora a mudar;
- pedir ajuda sempre que for necessário e partilhar as dificuldades;
- ter em conta sempre os aspetos positivos e não olhar só para os problemas.

Englobando todos estes aspetos ou atitudes no trabalho realizado pelos educadores certamente os ajudarão a caminhar na direção certa para obter resultados positivos no desenvolvimento destas crianças.

Estratégias a utilizar na inclusão de crianças autistas no pré-escolar, a estudantes recém-chegados.

“Num esforço para assegurar que todos os estudantes, independentemente da sua idade, se encontram plenamente preparados para a sua primeira aula numa escola nova ou numa turma de um novo ano letivo, uma das mais importantes estratégias usadas é a familiarização.” (Hewitt, Sally 2006 p.17)

Sally Hewitt apresenta-nos técnicas/estratégias de inclusão direcionadas para a familiarização com o espaço escolar e todo meio envolvente, que seguidamente vamos apresentar.

Estudantes recém-chegados

Para as crianças com autismo que vão pela primeira vez ao jardim-de-infância, é importante a receção ser “carinhosa e individual, e de começar o processo de familiarização algumas semanas antes da participação plena no ano letivo ter início.” (Hewitt, Sally, 2006 p.18)

A familiarização deve ser feita da seguinte forma:

- Fornecer aos pais uma fotografia do exterior do edifício e das pessoas importantes do corpo de profissionais da escola, para preparar a criança para a visita;
- Na visita inicial a criança deve ser acompanhada pelo progenitor ou encarregado de educação;
- Fazer uma visita inicial fora do horário escolar. Esta visita deverá incluir:
 - ✓ Utilizar o mesmo caminho de entrada na sala que a criança deverá usar quando o período escolar começar;
 - ✓ Uma apresentação dos sanitários e vestiários;
 - ✓ Permitir à criança passear e explorar o novo espaço;
- Uma primeira visita pode não ser suficiente, dependendo de cada criança, para uma familiarização eficaz. Nestes casos podem e devem ser realizadas mais visitas com o intuito de apresentar outros espaços e ambientes tais como:
 - ✓ Presenciar períodos de lanche e almoço e apresentar os funcionários que supervisionam estes períodos;
 - ✓ Presenciar os períodos de brincadeira;
 - ✓ Encorajar a criança a pegar num brinquedo ou a dedicar-se a uma atividade que na primeira visita revelaram interesse;

Técnicas de familiarização específicas para o pré-escolar:

É de extrema importância que, as sessões de familiarização das crianças com PEA com o jardim-de-infância traga experiências com consequências positivas, pois desta forma, se sentirão mais motivadas e disponíveis para se envolverem noutras atividades.

Tendo como ponto de partida o que foi referido atrás a aplicação das seguintes técnicas e/ou estratégias aqui expostas ajudarão em grande parte na familiarização da criança com a escola.

Segundo a mesma autora:

- Os pais devem ser encorajados a deixarem que os filhos se tornem independentes deles. Com o objetivo de a criança se sentir mais á vontade e confiante na escola sem os pais por perto, é importante que logo na primeira visita eles não se comportem com demasiada proteção poi assim poderão estabelecer um padrão obstrutivo.
- Com o apoio incondicional dos pais, ao longo dos primeiros tempos deve-se trabalhar de forma a atingir o objetivo de os pais se despedirem dos filhos no portão da escola ou à porta do recreio.
- Os pais não devem ser convidados a fazer companhia aos seus filhos durante algum tempo dentro da escola, ao tentar lançar pontes sobre esta divisória, pode causar mais malefícios do que benefícios.
- Antes de iniciar a escola a tempo inteiro a criança deve experimentar os períodos de aulas da parte da manhã e também a de tarde. Este procedimento, não só aumentará a consciencialização da criança em relação ao que a aguarda, como também os professores e os professores de ensino especial ficam alertados para as necessidades da criança.
- Os momentos de troca de roupa devem ser evitados nos primeiros tempos, devido a estes momento serem sempre muito barulhentos e caóticos.
- Os períodos de almoço, lanche e intervalos devem ser sempre acompanhados pois estas crianças têm expectativas e rotinas muito diferentes.
- É importante o aluno ser apresentado aos diferentes professores de ensino especial de modo a evitar que quando algum falte, por qualquer motivo, e este tenha que ser substituído, que este facto venha a perturbar o aluno desprevenido para o resto do dia.
- Estas crianças devem ser familiarizadas com uma área segura ou sossegada dentro da sala, onde se possam refugiar, sempre que necessitem.

- O uso de uniforme pode ser um problema para estas crianças, por esse motivo também esta ação pode ser treinada no período de familiarização.
- Ainda segundo esta autora, a postura corporal em ambientes escolares do ensino pré-escolar e básico são os seguintes:
- No tapete
- Quando o educador estiver a realizar uma atividade a criança deverá estar perto do professor para reduzir ao máximo as distrações. Nos momentos em que a criança estiver acompanhada pelo professor de ensino especial deve estar sentada nas extremidades do grupo, para que este possa intervir sempre que necessário. É de salientar que é importante logo desde o início, estas crianças tornarem-se mais independente possível dos seus professores de educação especial, para isso é necessário que a presença física deste professor seja gradualmente reduzida á medida que a criança vai ganhando mais confiança.
- Espaço pessoal
- Para algumas crianças com PEA a noção de espaço pessoal não é muito claro para elas, e quando estão no tapete em atividades de grande e pequeno grupo têm por vezes tendência a mexer no cabelo, nas roupas, ou em outras coisas, dos outros. De forma a melhorar a sua consciencialização do espaço pessoal, para alguns alunos pode resultar inicialmente serem sentados no interior de um arco de educação física forrado a papel de alumínio. Isto oferece-lhes uma barreira real e visual, pois é comum nestas crianças reagirem melhor a regras visuais do que às verbais.
- Postura sentada correta

Quando uma criança tiver que adotar uma postura sentada, deve-se instruir no sentido de manterem:

- ✓ As nádegas no chão;
- ✓ As pernas cruzadas ou esticadas;
- ✓ As mãos no regaço;
- ✓ Estas medidas devem ser adaptadas quando as crianças se sentam em cadeira:
- ✓ As nádegas no assento das cadeiras;
- ✓ Os pés assentes no chão;

- ✓ Os braços cruzados;
- Fazer fila

É comum os professores sentirem dificuldades em formar filas com os alunos. Uma das estratégias que pode ser utilizada na diminuição dessa dificuldade é dar à formação da fila uma outra designação. Podendo incluir a chamada das crianças por ordem alfabética, ou por aqueles que têm meias azuis...para alguns estudantes pode ainda ser necessário usar a linguagem não-verbal (como apontar) ou levá-los até à posição correta na fila e ensinar a postura colocando os pés quietos e os braços ao longo do corpo encorajando assim a adoção de um comportamento mais aceitável.

Todas estas estratégias aqui apresentadas sugeridas pela autora Sally Hewitt, devem ser aplicadas e adaptadas pelos professores intervenientes sempre que necessário estando sempre cientes das dificuldades e limitações sentidas pelas crianças com PEA.

8.4 - A relação do Jardim de Infância e a família na inclusão de crianças autistas

Na Declaração de Salamanca lê-se: “o papel das famílias e dos pais pode ser valorizado se lhes forem transmitidos os esclarecimentos necessários.... Tanto os pais como os educadores podem ... trabalhar em conjunto, como parceiros” (Declaração de Salamanca p.59)

Todos compreendemos, certamente, a importância do envolvimento parental em todo o processo educativo de uma criança autista. O papel dos Pais foi sendo cada vez mais valorizado pela escola, pois é no seio familiar que a criança deve encontrar o seu porto de abrigo, e não no pessoal especializado que a assiste. Essa mudança de atitude é o reflexo da mudança de mentalidades para com as pessoas com o espectro do Autismo e sua família.

Os Pais, que durante anos foram considerados como “responsáveis” pelos problemas dos filhos, passam a ser os pioneiros na defesa dos direitos destes em frequentarem as escolas públicas. Considerados elementos fundamentais no progresso e

desenvolvimento dos filhos, uma vez que ninguém conhece o seu filho melhor que eles, constituem um elemento fulcral na aplicação de uma intervenção eficaz. O *Warnock Report* (1978) é explícito ao defender o envolvimento destes, enquanto parceiros iguais no processo educacional, como condição essencial para a educação com sucesso de crianças com Necessidades Educativas Especiais (neste mesmo relatório são identificadas três formas principais de suporte: informação, conselho e ajuda prática).

Atualmente, a diplomacia desenvolvida na interação Escola (Jardim-de-infância) /Família é diferente., pois existe a consciência, por parte dos educadores de infância, que o trabalho deve ser centrado na família a fim de se chegar à criança. Também se tem em conta que o trabalho deve ser de carácter individualizado, pois em cada família existem pessoas com personalidades diferentes e, por isso, formas diferentes de enfrentar o nascimento de uma criança autista, o que pode vir a constituir um problema, consoante a estrutura socioeconómica e cultural da mesma.

Deve haver uma partilha entre os pais e os educadores em relação às suas expectativas e informações sobre o educando. Devem participar em toda a planificação e dar continuidade ao trabalho dos Professores e Técnicos enquanto parceiros, no processo educativo.

Através de várias investigações, ficou provado que, cada vez mais, estes interagem ao lado dos Profissionais no desenvolvimento dos seus filhos. Tendo expectativas altas, apresentam menos tendência para problemas emocionais e reaprendem, com facilidade, a retomar a rotina do seu dia-a-dia (Pereira, 1996).

O processo é facilitado e enriquecedor quando os Docentes conhecem bem a família e esta, por sua vez, conhece bem a escola, pois, como refere Telmo (1995,):

... os pais têm direito a ser informados sobre tudo o que diz respeito ao seu filho, tal como a pessoa com deficiência o tem. A formação dos pais é também indispensável. Médicos, terapeutas, professores têm que partilhar a informação com os pais, fornecer-lhes competências para lidarem com os filhos e ensiná-los a desenvolver a autonomia e a independência de modo a que se tornem adultos responsáveis e atuantes. (p. 94)

Se a relação escola/família é, na generalidade, considerada como um importante fator de sucesso, no caso específico de famílias de crianças com NEE., torna-se um fator

essencial. “Atingir o objetivo de uma educação de sucesso (...) é uma tarefa compartilhada por vários agentes (nomeadamente a família) ” como se especifica no ponto 58, da Declaração de Salamanca (1994, p. 37).

Nesta perspetiva, a relação entre Pais e Profissionais proporciona:

- Aos Profissionais:
 - ✓ Maior compreensão das necessidades gerais da criança e da necessidade e desejo dos pais;
 - ✓ Informação para uma seleção mais significativa dos comportamentos que serão importantes para as crianças no seu mundo fora da escola;
 - ✓ Maiores oportunidades de reforçar os comportamentos adequados, tanto na escola como em casa;
 - ✓ Informação, por parte dos pais, acerca das mudanças de comportamento das crianças, podendo ser utilizada para aperfeiçoar os programas aplicados, quer por eles quer pelos Profissionais;
 - ✓ A possibilidade de cumprir com as leis que exigem a contínua colaboração dos Pais no processo educativo.
- Aos Pais:
 - ✓ Uma maior compreensão das necessidades dos seus filhos e dos objetivos dos Professores;
 - ✓ Informação referente aos direitos e responsabilidades como Pais de uma criança autista;
 - ✓ Informação específica acerca do programa escolar do seu filho e a maneira como podem participar;
 - ✓ Modos específicos de alargar os benefícios da programação escolar em casa;
 - ✓ Maior iniciativa para ajudar o filho a aprender condutas funcionais que sejam apropriadas para casa;
 - ✓ Acesso a recursos importantes.

- À criança:
 - ✓ Uma maior coerência nos seus ambientes mais importantes (escola e casa);
 - ✓ Maiores oportunidades de aprendizagem e crescimento;
 - ✓ Acesso aos melhores recursos e serviços.

A capacidade dos Pais em compreenderem os seus filhos, de os tratar como seres autónomos, dependerá da relação precoce estabelecida com os seus próprios pais, da forma como viveram a sua infância e da imagem que criaram de si próprios, no desempenho desse papel.

Forest & Reynolds (1988), citados por Pereira (1996), acentuam que os Profissionais têm um grande papel, no sentido de ajudarem a família a elevar o nível das suas expectativas, quanto ao desenvolvimento da criança.

Para que se verifique uma intervenção eficaz, os Profissionais e principalmente os educadores de Infância, porque são eles os primeiros docentes a se relacionarem com os pais, nunca devem descurar a angústia e agonia sentida por estes, dando-lhes ajuda e orientação. Sendo o jardim-de-infância a primeira etapa escolar na vida da criança, e sendo também nesta faixa etária que a maioria das crianças com autismo são diagnosticadas, estes docentes têm um papel difícil e importante de os tranquilizar, de ajudar a lidar com o filho, evitar que eles se sintam solitários no seu ajustamento emocional e ajudá-los no processo de adaptação a toda esta situação causada pela deficiência, para que deste modo haja uma melhoria na interação pais/filho transpondo-os para uma relação emocional mais equilibrada. Pois a sensação de culpa, de vergonha, desespero, autopiedade, pode ser opressiva, levando à total rejeição da criança ou à negação do problema. O modo como estes se ajustam a esta situação é crucial para o futuro bem-estar da criança e de toda a família.

Por vezes, os pais cujo sentimento de culpa é acentuado podem aliviar a sua angústia corrigindo os erros feitos à sua criança ou punindo-se, dedicando toda a vida a uma incansável escravidão ao cuidado da mesma. Também podem projetar a culpa sobre os profissionais que lidam diretamente com a criança (médicos, assistentes sociais e professores), acusando-os de negligência ou erros.

Considera-se importante o papel de todos os técnicos no sentido de tentarem que os pais aceitem a criança, pois, se assim não for, a criança torna-se ainda mais problemática, e a vida social da família pode ser parcial ou totalmente destruída (está provado que nas famílias em que existe uma criança autista a taxa de divórcio é substancialmente maior que nas restantes famílias)

É preciso que a criança seja amada e aceite como é, pois só a aceitação permitirá que ela cresça num ambiente familiar mais favorável. Dar aos Pais uma noção realista daquilo que o seu filho poderá ser capaz de conseguir; ensinar-lhes a distinguir os problemas importantes que necessitarão de intervenção, dos menos importantes, ou, simplesmente, explicar-lhes que as especificidades do filho são próprias do seu normal processo de crescimento, eis uma orientação fulcral quer na aniquilação dos sentimentos negativos vivenciados por estes quer na consciencialização do papel fundamental que desempenham.

Os Pais de crianças com deficiência vivem sob grandes tensões, vendo-se em situações difíceis. É, pois, fundamental que encontrem, nos Profissionais, uma sensibilidade que facilite o desenvolvimento estrutural da família. Muitas das famílias de pessoas com Autismo têm problemas de comportamento porque não foram devidamente apoiadas, no início do aparecimento dos problemas dos seus filhos.

Para que possa existir uma melhor compreensão sobre as dificuldades de ajuste dos Pais, é necessário entender-se os diferentes papéis que estes possam vir a desempenhar, por lidarem com uma deficiência diária e permanente. Assim, as boas relações entre os Profissionais e a família promovem uma maior participação na elaboração e consequente implementação de programas educativos. Os Pais sentem necessidade de participar, não só no que diz respeito às prioridades do filho como também na planificação do seu futuro, e o seu envolvimento, mostrou-lhes ser possível produzirem mudanças importantes nos comportamentos do mesmo.

Quando existe uma relação demasiado profissional, formal ou autoritária, os Pais podem oferecer uma maior resistência à diversidade dos serviços proposta pelos técnicos ou, pelo contrário, se existir uma relação informal e excessivamente viscosa, poderá surgir uma falha de definições claras e a deterioração das condições de ajuste desejáveis.

Segundo Marques (2000), tudo deve ser feito para que a criança alcance a idade adulta com um grau de autonomia que lhe permita ter uma vida com qualidade em família e em sociedade.

Assim, os técnicos não devem ver, a priori, os Pais como:

- Clientes sempre vulneráveis e sensíveis;
- Doentes;
- Pessoas que devem ser tratadas com muita distância profissional;
- Menos capazes intelectualmente.

Os pais não devem ver os técnicos como:

- Pessoas que são incapazes de ter compreensão sobre certos assuntos;
- Pessoas insensíveis a certos problemas;
- Pessoas que devem ser tratadas com uma certa distância;
- Responsáveis pelos problemas dos seus filhos;
- Pessoas incompetentes.

Capítulo II – Problema e Metodologia de Estudo

1 - Situação problema

“Conceber uma problemática é escolher uma orientação teórica, uma relação com o objeto... Esta decisão não pode ser tomada em abstrato, deve relacionar-se com a pergunta de partida e o seu objeto” (Quivy,R; Campenhoudt,L. 1992)

Nos últimos anos, a escola é frequentada por uma grande diversidade humana e cultural. Crianças e jovens deficientes apresentando graves problemas de aprendizagem, enriquecem esses lugares, pela sua forma simples e singular de interagir com o mundo que as rodeia. Daí a necessidade da escola se organizar e se equipar de respostas educativas que respeitem a individualidade de cada um.

Já em 1986, na Lei de Bases do Sistema Educativo, é definido o sentido pedagógico da integração, subjacente aos princípios gerais e organizativos de Educação Especial em Portugal.

Mais recentemente, em Junho de 1994, na Declaração de Salamanca, sobre “Princípios, Política e Prática na área das Necessidades Educativas Especiais”, todos os conceitos de integração, convergem para o conceito de inclusão, que tem como principal objetivo conseguir: “Escolas para todos - Educação para todos”.

Sendo o Jardim de Infância um dos elementos do mundo real da criança educar faz parte do nosso trabalho enquanto professores, mas é também o maior desafio com que deparamos, pois todas são diferentes e algumas mais “diferentes” do que outras. E são estas últimas que nos apresentam um desafio maior, para o qual, na maioria dos casos não estamos preparados, mas que são as que aliciam e cativam mais. Cativam pela diferença e pelo desafio que lançam aos nossos conhecimentos e experiências.

O tema centrado no Autismo vem aprofundar os conhecimentos sobre esta temática, bem como perceber a forma de intervenção educativa por parte dos Educadores.

Face ao exposto este trabalho pretende averiguar **quais as dificuldades, os benefícios e as estratégias utilizadas pelos educadores, na inclusão das crianças autistas no pré-escolar.**

2 - Questão de Partida

Segundo Quivy e campenhaoudt a pergunta de partida constitui normalmente um primeiro meio para pôr em prática uma das dimensões essenciais do processo científico.

Assim sendo, e na tentativa de iniciar e orientar o estudo formulou-se a seguinte questão de partida:

De que forma os educadores percecionam a inclusão de crianças com autismo, no pré-escolar?

3 - Subquestões de investigação

Para poder responder mais especificamente à questão de partida e também sob forma de orientação para a investigação, foram formuladas as seguintes subquestões de investigação:

- 1 Quais as dificuldades sentidas pelos educadores de infância na inclusão de crianças autistas na sala de aula?
- 2 Quais as estratégias metodológicas utilizadas pelos educadores de infância na inclusão de crianças autistas?
- 3 Do ponto de vista dos educadores, quais os benefícios da entrada das crianças autistas no pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce?

4 - Objetivo geral

O propósito nuclear deste processo de investigação para responder, da melhor maneira, à anterior questão de partida é a seguinte:

Compreender e procurar saber qual o entendimento dos educadores de infância, no que diz respeito à inclusão das crianças com autismo, no pré-escolar.

5 - Objetivos específicos

Os objetivos específicos visam satisfazer de uma forma planificada as necessidades deste estudo, dado que os objetivos irão ser a base da investigação.

Assim sendo, pretende-se orientar o estudo tendo em conta os seguintes objetivos específicos:

- 1 Recolher e perceber perante os educadores de infância, as dificuldades sentidas na inclusão de crianças autistas na sala de aula.
- 2 Recolher e perceber perante os educadores de infância, as estratégias utilizadas na inclusão de crianças autistas.
- 3 Perceber quais os benefícios da entrada das crianças autistas no pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce.

6 - Metodologias

Segundo Gil (1995) “a metodologia consiste, essencialmente, num conjunto de procedimentos que refletem o caminho percorrido ou a percorrer, no sentido de organizar, planificar e desenvolver todo o trabalho de projeto” (p.27)

Neste sentido, a metodologia utilizada neste trabalho foi de pesquisa bibliográfica e documental, obtendo-se assim informação empírica, teórica e metodológica, acerca da problemática em questão. Foram utilizadas as bibliografias e as web grafias como instrumentos de pesquisa documental.

Este trabalho irá recorrer também a uma metodologia quantitativa, através do uso de um questionário. Elegemos esta metodologia porque segundo Tuckman (1978) este instrumento constitui uma técnica válida, fiável, tendo a vantagem de não influenciar a recolha de dados.

O questionário é um instrumento de recolha sistematizada de dados suscetíveis de poderem ser comparados, para dar resposta a um problema. Segundo Tuckman (2002), o questionário permite recolher informações a um conjunto de pessoas, a uma amostra, representativa da população que se pretende investigar.

A elaboração do questionário foi cuidadosa e cumpriu todas as etapas metodológicas que o norteiam. Quivy (2003) considera que este instrumento é vantajoso porque possibilita quantificar uma multiplicidade de dados, permitindo fazer várias análises de correlação e possibilita que a representatividade do conjunto dos entrevistados possa ser satisfeita através deste método.

O questionário é um instrumento de observação não participante, baseado numa sequência de questões escritas, que são dirigidas a um conjunto de indivíduos, envolvendo as suas opiniões, representações, crenças e informações factuais, sobre eles próprios e o seu meio. (Quivy & Campenhout L, 1992).

Depois de aplicado o questionário, procedemos ao tratamento e análise dos dados recolhidos e à sua respetiva interpretação.

Capítulo III – Apresentação e discussão de resultados

1 - Apresentação de resultados

Para se proceder à recolha e análise de dados deste estudo, foram elaborados instrumentos de recolha, como foi referido, de acordo com o tema e com os objetivos propostos.

Os dados recolhidos são aqui apresentados de forma a serem posteriormente analisados

Questão nº1 – Caracterização dos sujeitos em relação ao **sexo**:

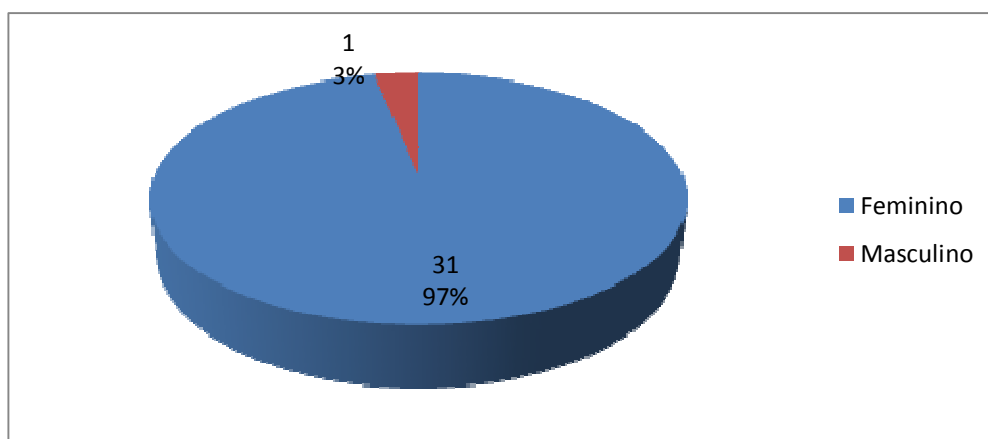


Gráfico nº1

Dos 32 elementos que responderam ao questionário³ 31 são do sexo feminino (97%) e apenas 1 elemento é do sexo masculino (3%).

³ O mesmo encontra-se disponível nos Apêndices do Capítulo IV – Fontes de consulta.

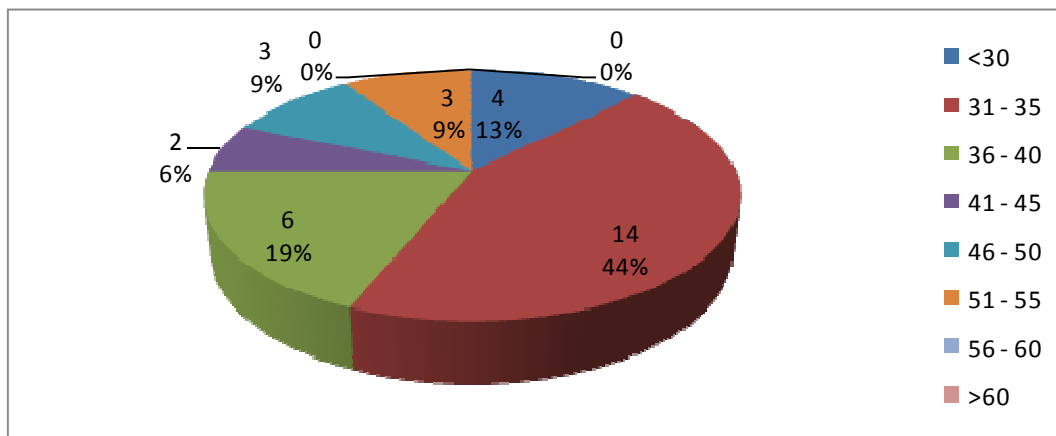
Questão nº 2 – Caracterização dos sujeitos em relação à idade:

Gráfico nº2

A idade dos inquiridos varia tendo: inferior a 30 anos, 4 (13%); 31-35 anos, 14 (44%); 36-40 anos, 6 (19%); 41-45 anos, 2 (6%); 45-50 anos, 3 (9%); 51-55 anos, 3 (9%); e são inexistentes os da faixa etária dos 56 a 60 anos e de idade superior a esta última (0%). O maior número de inquiridos tem idades compreendidas entre os 31 e 35 anos.

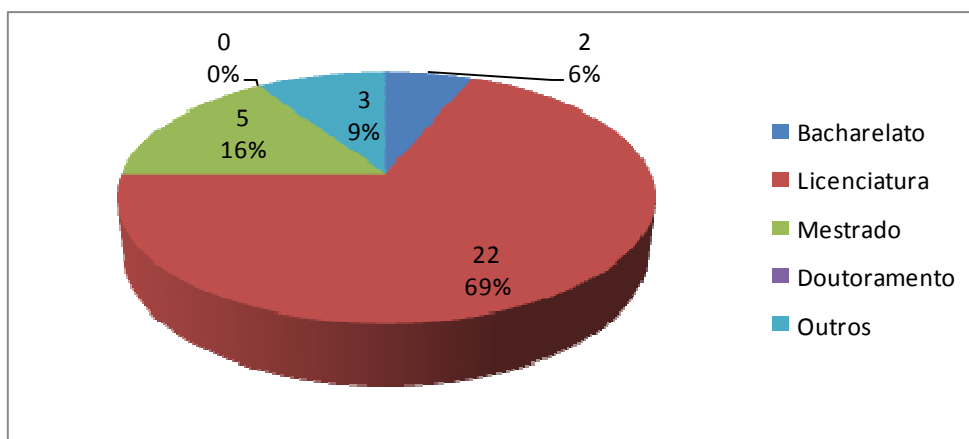
Questão nº 3 – Caracterização dos sujeitos em relação à formação académica:

Gráfico nº 3

Os indivíduos inquiridos relativamente à formação académica, 2 (6%) têm bacharelato; 22 (69%) têm licenciatura; 5 (16%) têm Mestrado; 3 (9%) têm outro tipo de formação e são inexistentes inquiridos com doutoramentos.

Questão nº 4 – Caracterização dos sujeitos em relação ao tempo de serviço:

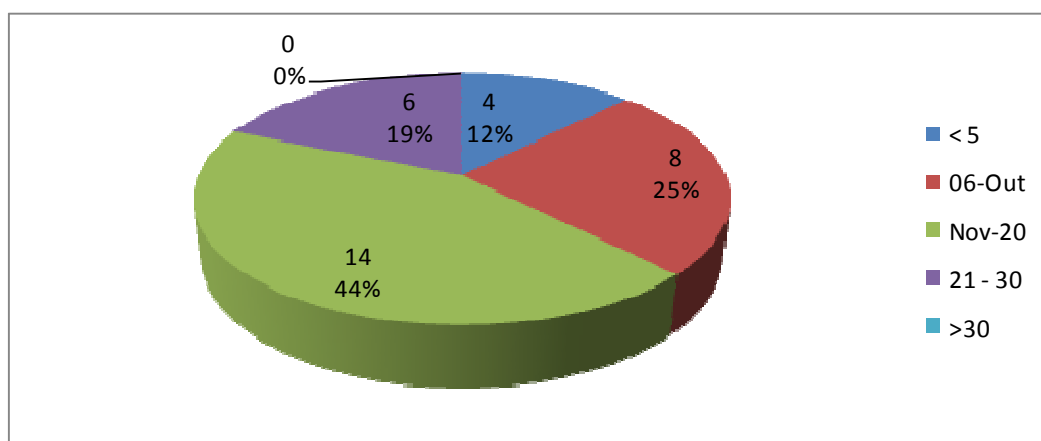


Gráfico nº 4

O tempo de serviço dos indivíduos inquiridos é de 4 (13%) com menos de 5 anos; 8 (25%) entre 6 a 10 anos; 14 (44%) entre 11 a 20 anos; 6 (19%) entre 21 a 30 anos e não existe nenhum com mais de 30 anos de tempo de serviço.

Questão nº 5 – Caracterização dos sujeitos em relação à formação no âmbito de Educação Especial:

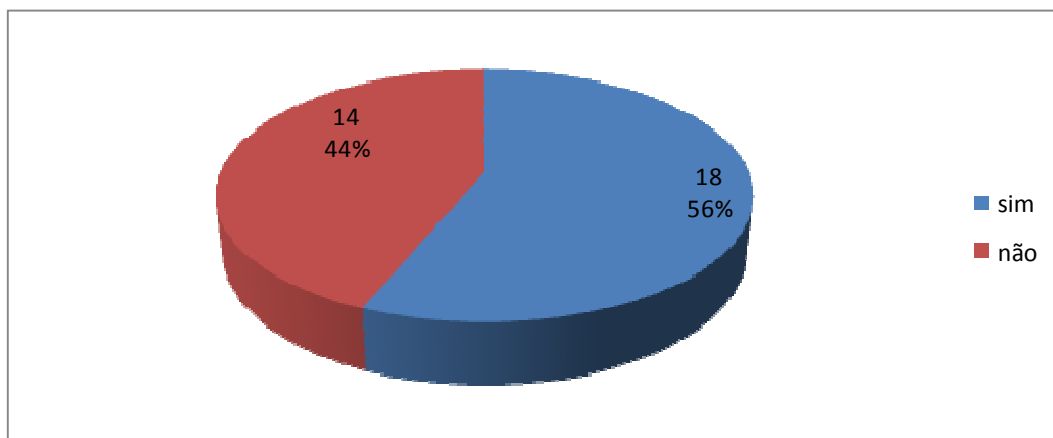


Gráfico nº 5

Em relação à formação no âmbito da Educação Especial 18 (56%) inquiridos possuem formação nesta área, contrariamente aos 14 (44%) que não possuem nenhuma formação.

Questão nº 6 – Considera que os Educadores de Infância deviam ter formação no âmbito de Educação Especial:

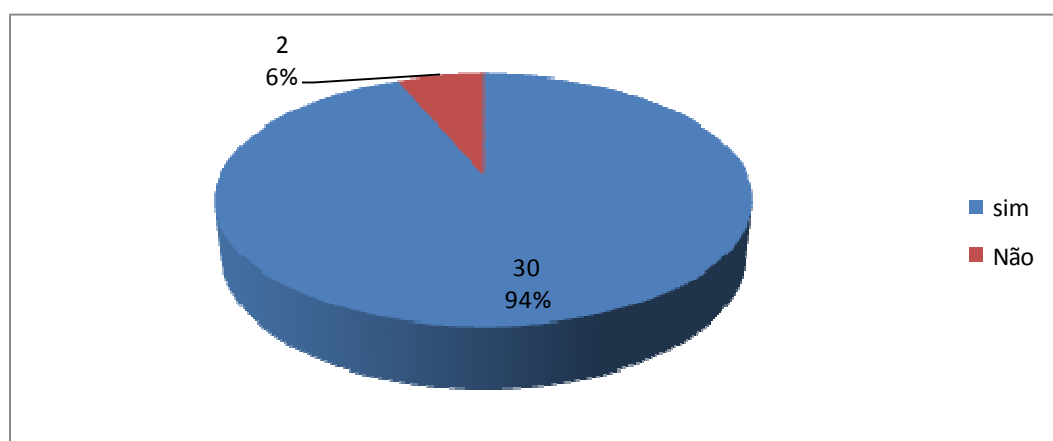


Gráfico nº 6

Em relação à opinião dos Educadores de Infância se consideram importante ter formação no âmbito da Educação Especial, 30 (94%) responderam que sim e 2 (6%) responderam que não.

Questão nº 7 – Considera que possui formação suficiente para trabalhar com crianças com Necessidades Educativas Especiais:

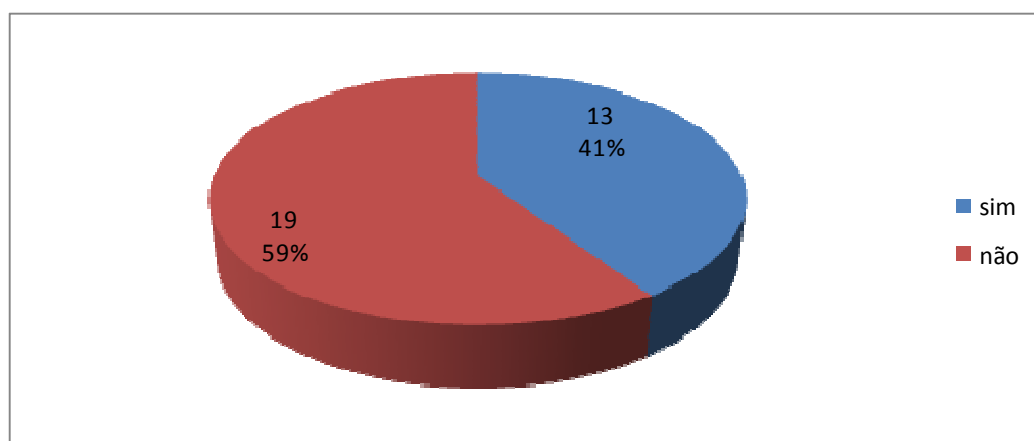


Gráfico nº 7

Relativamente à opinião dos inquiridos sobre possuírem formação suficiente para trabalhar com crianças com Necessidades Educativas Especiais, 13 (41%) responderam que sim e 19 (59%) responderam que não.

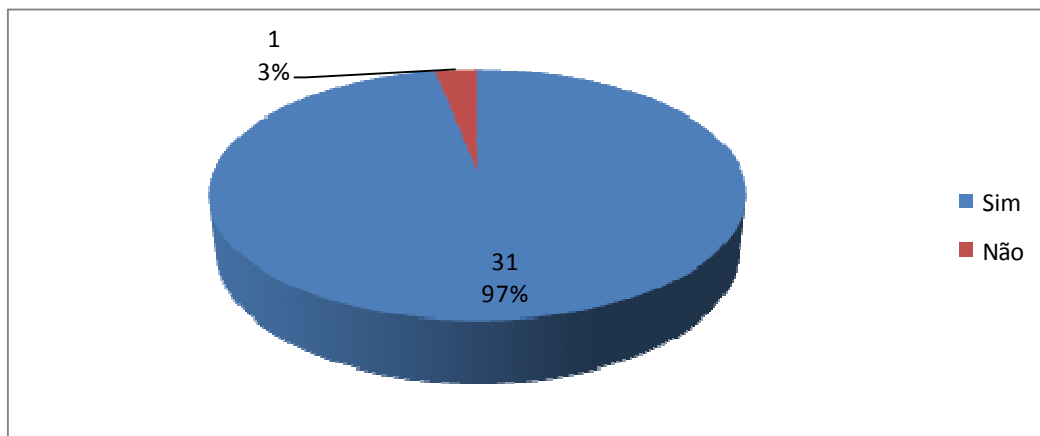
Questão nº 8 – Tem conhecimento do que é o Autismo:

Gráfico nº 8

Face a esta pergunta, 31 (97%) dos inquiridos responderam que sim e 1 (3%) responderam que não.

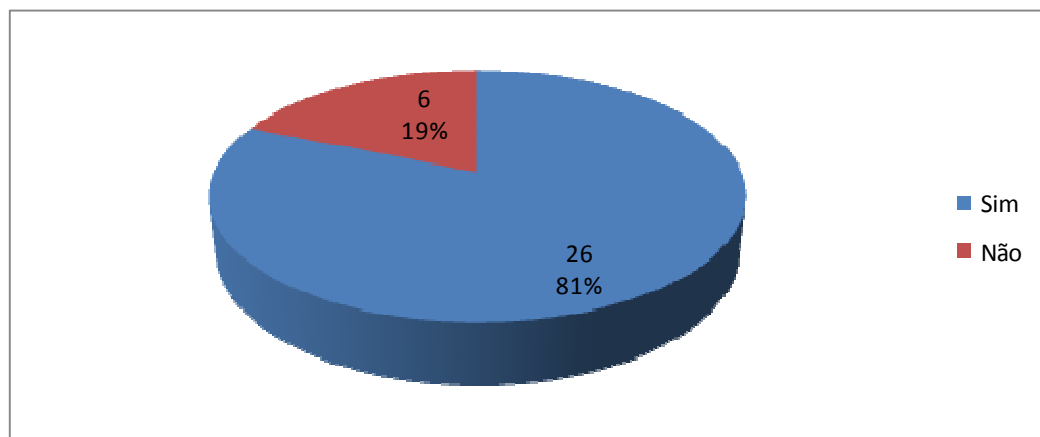
Questão nº 9 – É a favor da inclusão crianças Autistas no pré-escolar:

Gráfico nº 9

Nesta questão a maioria dos inquiridos respondeu sim, 26 (81%) e 6 (19%) responderam que não.

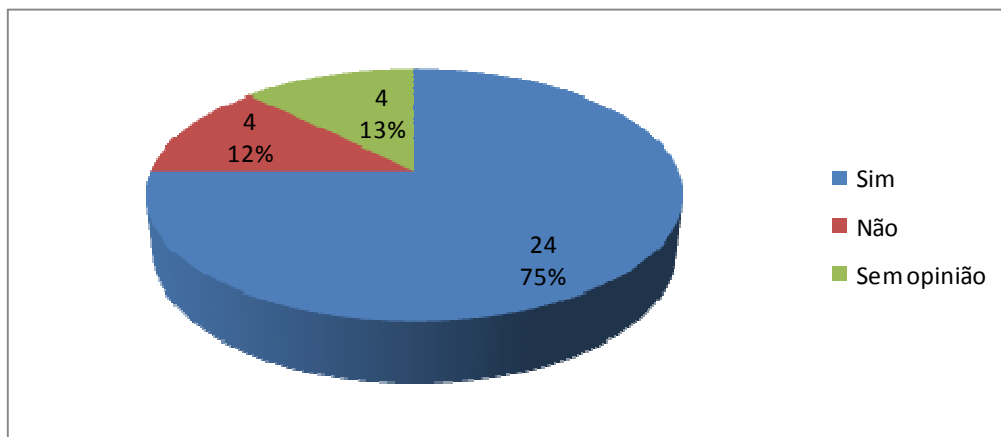
Questão nº 10 – Quais as características que definem o Autismo:Distúrbio Difuso do desenvolvimento da personalidade:

Gráfico nº 10

Na característica distúrbio difuso do desenvolvimento da personalidade, 24 (75%) dos inquiridos consideram que esta característica é uma das que define o autismo, 4 (12%) consideram que não define o autismo e 4 (13%) não têm opinião.

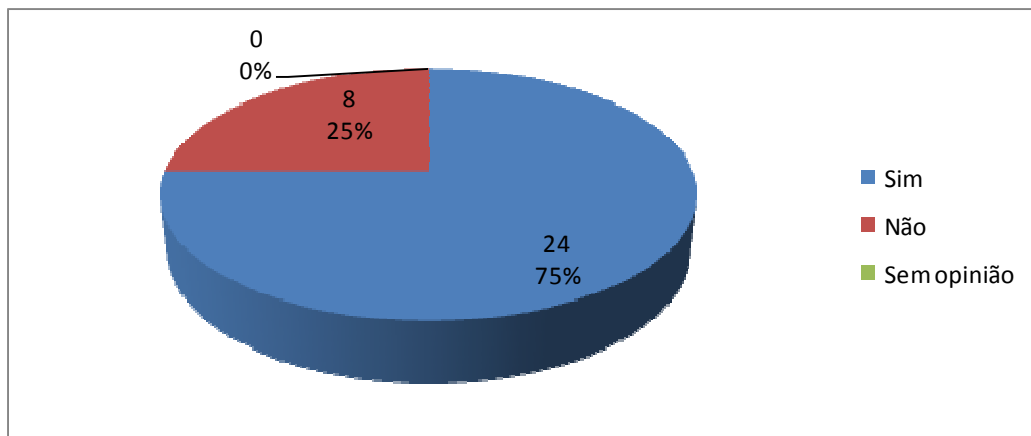
Incapacidade para desenvolver relações com outros indivíduos:

Gráfico nº 11

Na incapacidade para desenvolver relações com outros indivíduos, 24 (75%) consideram ser uma das características que definem o Autismo, 8 (25%) não considera e são inexistentes inquiridos sem opinião.

Atraso na aquisição da linguagem:

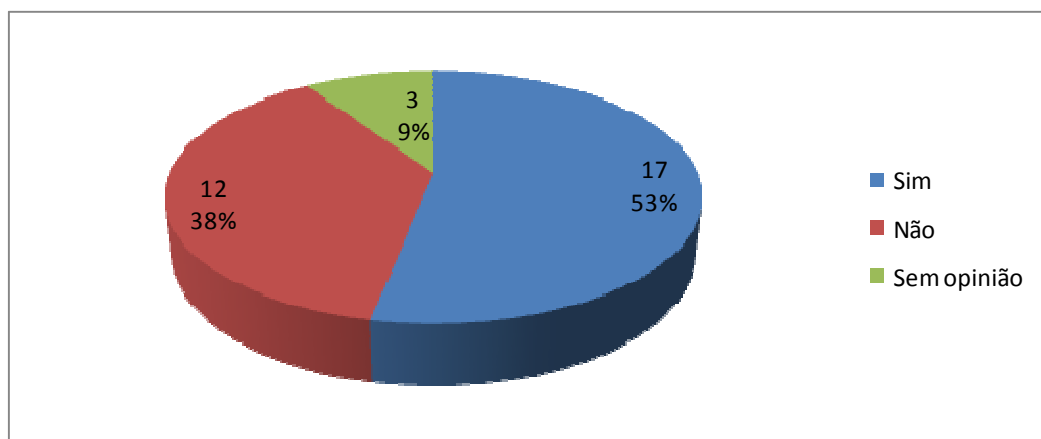


Gráfico nº 12

No atraso na aquisição da linguagem, 17 (53%) inquiridos consideram que esta característica é uma das que define o autismo, 12 (38%) considera que não e 3 (9%) não tem opinião.

Comportamentos repetitivos e estereotipados:

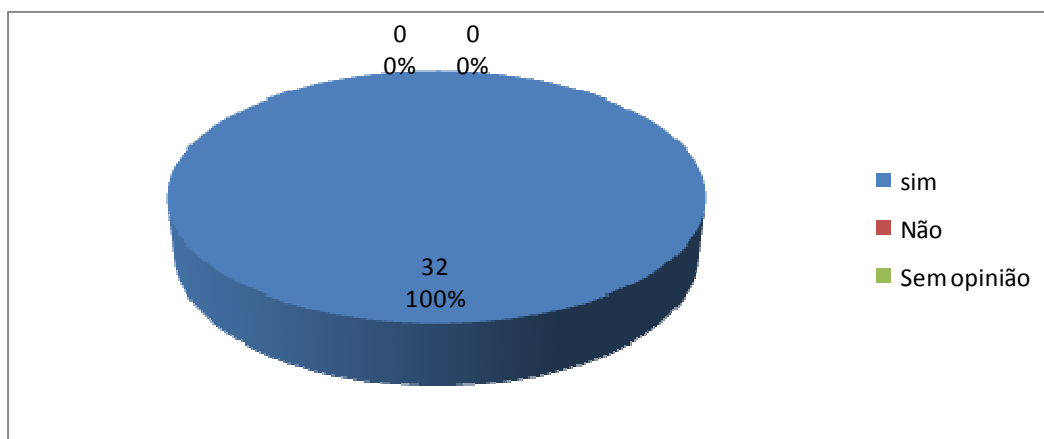


Gráfico nº 13

No ponto referente aos comportamentos repetitivos e estereotipados todos os inquiridos, 32 (100%) responderam que sim, ou seja, consideram que esta característica é uma das que define o autismo.

O autismo afeta mais rapazes do que raparigas:

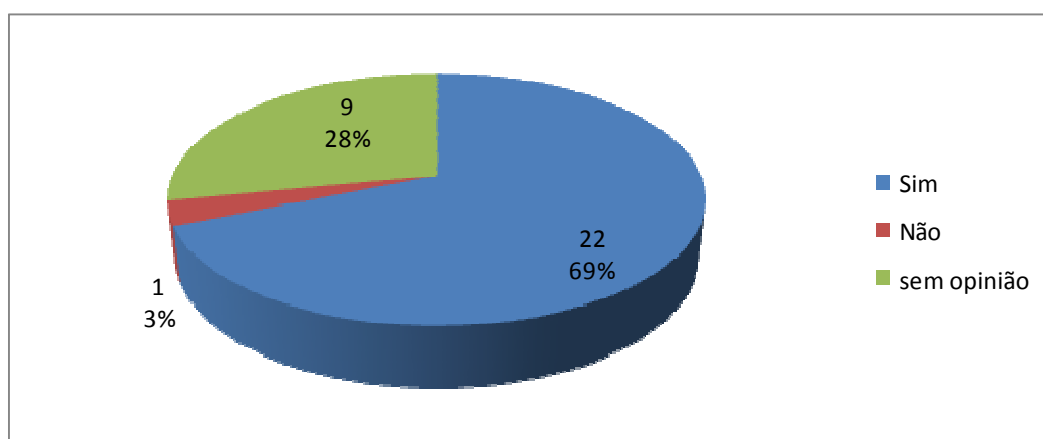


Gráfico n.º 14

Face a esta característica os inquiridos responderam: sim 22 (69%), não 1 (3%) e sem opinião 9 (28%).

As questões que se seguem referem-se às práticas educativas perante crianças com Autismo:

Questão nº 11 – Considera que existem dificuldades face à inclusão de crianças Autistas no pré-escolar:

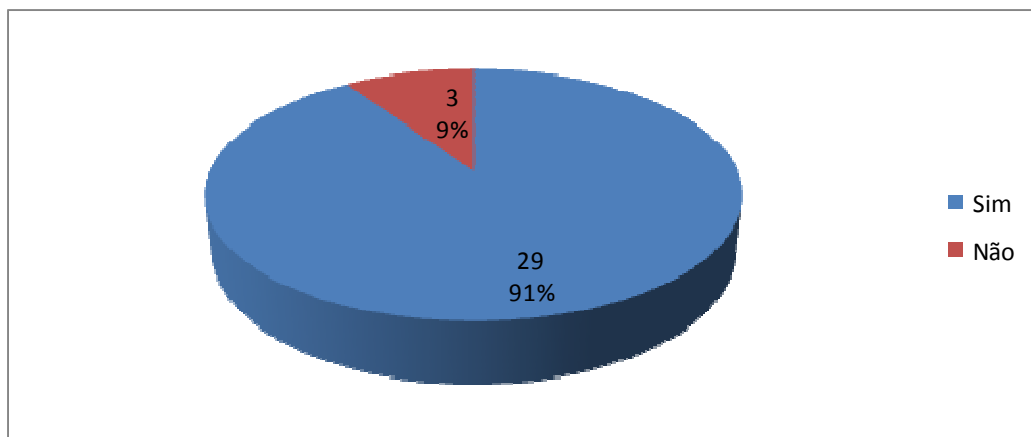


Gráfico nº 15

Relativamente a esta questão 29 (91%) dos inquiridos responderam que sim e 3 (9%) responderam que não.

Questão nº 12 – Se sim, identifique quais as principais causas:

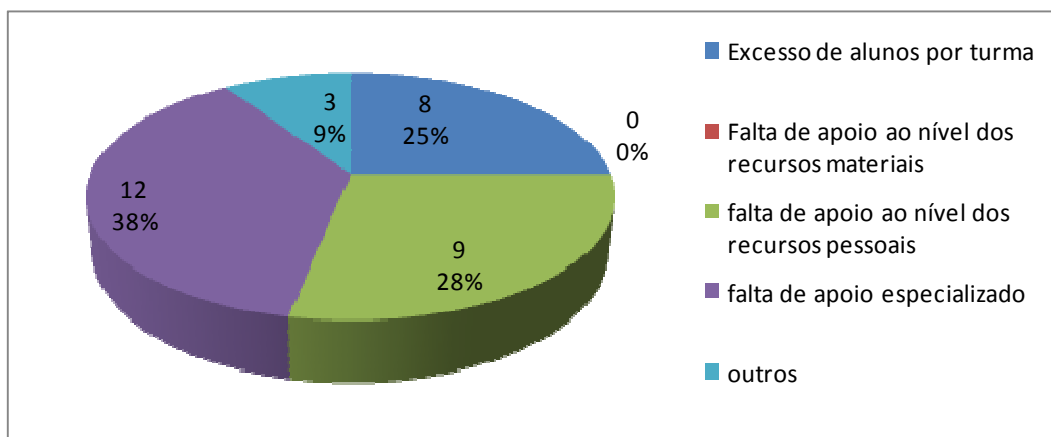


Gráfico nº 16

Face a esta questão, 8 (25%) dos inquiridos responderam excesso de alunos por turma, 0 (0%) falta de apoio a recursos materiais, 9 (28%) falta de apoio ao nível dos recursos pessoais, 12 (38%) falta de apoio especializado e 3 (9%) responderam outras causas.

Questão nº 13 – Considera que as crianças autistas beneficiarão da entrada para o pré-escolar, no âmbito de uma intervenção precoce:

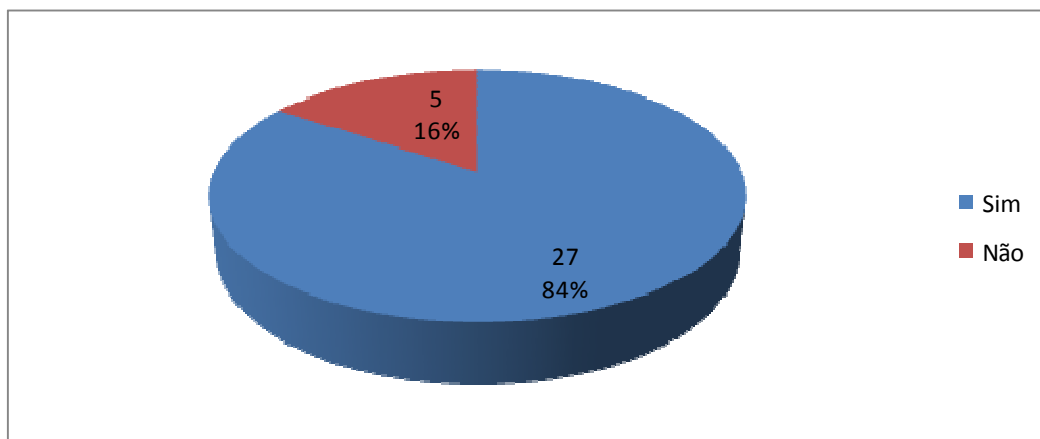


Gráfico nº 17

Relativamente a esta questão, 27 (84%) dos inquiridos responderam que sim e 5 (16%) responderam que não.

Questão nº 14 – Se respondeu sim, quais os benefícios:

- colmatar o mais cedo possível as suas dificuldades ao nível das competências sociais;
- Desde cedo um apoio pedagógico através da Intervenção Precoce irá ajudar a uma melhor integração e socialização no Pré-escolar;
- Os benefícios são vários, mas saliento um dos mais importantes, que é o trabalho no campo sócio afetivo que é desenvolvido no pré-escolar, trabalho esse que estimulará bastante a integração social da criança;
- Porque mais precocemente estarão em contacto com outras pessoas para além do círculo familiar;

- socialização, relações pessoais;
 - Quando mais cedo se começar a trabalhar com essas crianças mais positivo será o seu desenvolvimento podendo assim atenuar ou eliminar muitas das suas dificuldades;
 - estimulação precoce das áreas afetadas;
 - Existem pessoas que podem trabalhar com elas, ao nível das suas dificuldades. O contato com outras crianças ajudará a não se tornar tão fechado no "seu mundo". Serão mais facilmente identificadas as capacidades e dificuldades reais que este apresenta, visto que, no meio ambiente escolar este se revela. Não fica inibido ou os seus comportamentos não serão alterados como acontecerá em ambientes estereotipados (consultório médico) para identificação do seu problema;
 - Na educação pré-escolar promove-se a interação social, a autonomia, a criatividade e muitos outros domínios, portanto é óbvio que a criança autista só poderá beneficiar com o "mundo" pré-escolar, que por sua vez lhe "abrirá" as portas do "mundo real";
 - Socialização, rotina diária, relacionamento com outras crianças e adultos. Noção de si e dos outros. Partilha, linguagem...;
 - desenvolver a socialização e outras áreas específicas;
 - Convivência com outras crianças, mesmo que isso potencie birras enormes;
 - Quanto mais tardia a socialização com os pares, maiores dificuldades sentirão na mesma, entre outros aspetos;
 - Se tiverem um acompanhamento especializado, estando inseridas em contextos educativos, podem observar as outras crianças e aprender por imitação a desenvolver as suas capacidades e competências;
 - Vivências em conjunto com outras crianças e outros adultos, que não os familiares próximos.
- Dependendo das características da criança, o pré-escolar, no mínimo, dará a possibilidade desta se desenvolver de acordo com os objetivos/metas trabalhados nas diferentes áreas;
- Desde que existam nas escolas recursos humanos e materiais. Aqui refiro as condições precárias dos próprios edifícios, pois estes não estão preparados para receber crianças com este espectro. No entanto, considero que beneficiariam todos,

através da socialização, com os pares e vice-versa. Para as outras crianças seria uma mais-valia;

- Socialização, interação com os outros, rotinas diárias definidas, familiarização com ambiente escolar.

Questão nº 15 – considera que o ensino é planeado atendendo à aprendizagem de todas as crianças, incluindo as Autistas?

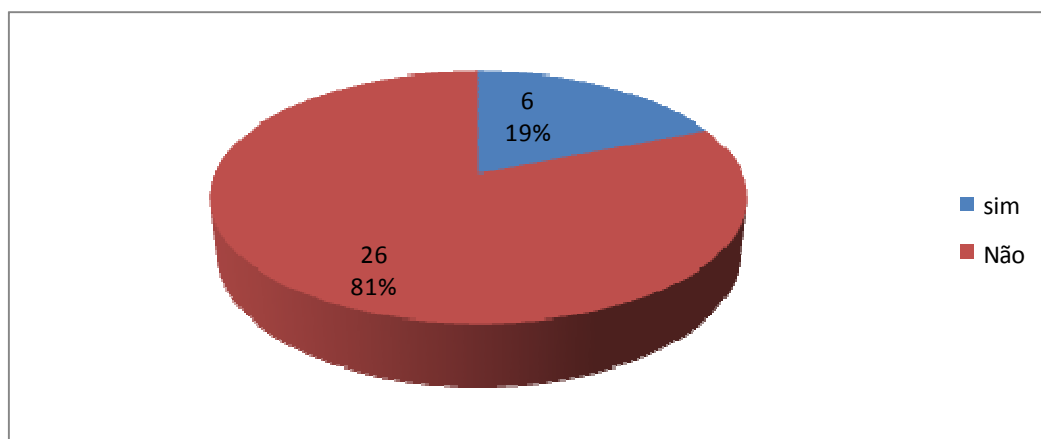


Gráfico n° 18

Relativamente a esta questão, 26 (81%) inquiridos responderam que não e 6 (19%) responderam que não.

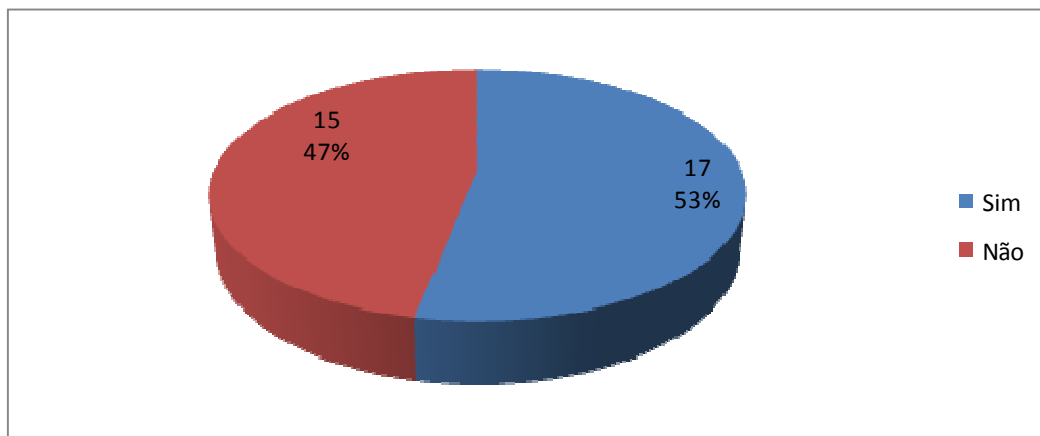
Questão nº 16 – Tem experiência com crianças Autistas:

Gráfico nº19

Em relação a esta questão, 17 (53%) inquiridos responderam que sim e 15 (47%) responderam que não.

As seguintes questões foram respondidas apenas pelas educadoras que têm experiência com crianças autistas.

Questão nº 17 – Considera que as crianças Autistas que usufruíram do pré-escolar encontram-se mais desenvolvidas do que outras, que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção:

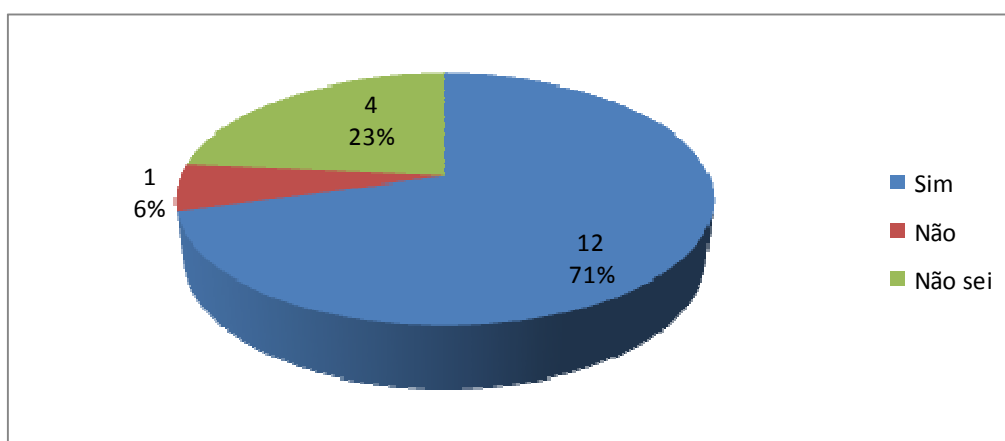


Gráfico nº 20

Face a esta questão, 12 (71%) dos inquiridos responderam que sim, 1 (6%) respondeu que não e 4 (23%) responderam que não sabem.

Questão nº 18 – Considera ter sentido dificuldades na inclusão de crianças autistas:

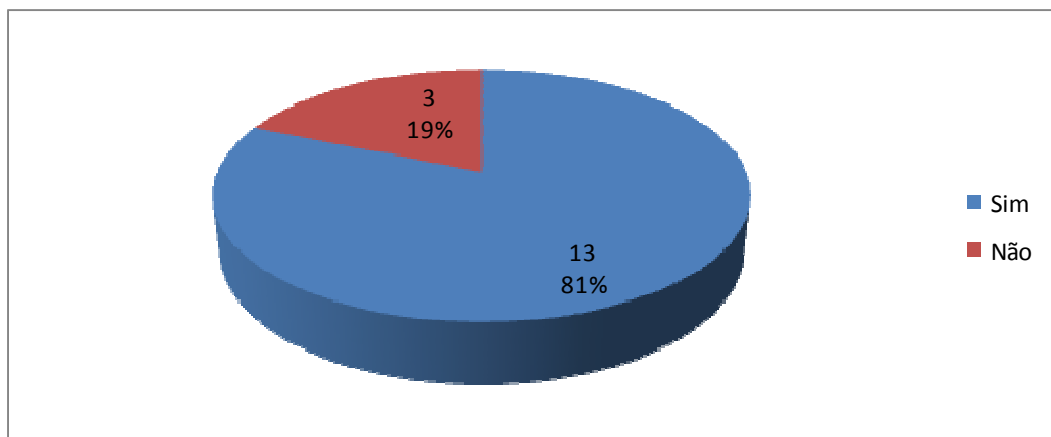


Gráfico nº 21

Em relação a esta questão, 13 (81%) dos inquiridos responderam que sim e 3 (19%) responderam que não.

Questão nº 19 – Se sim quais as dificuldades:

- “A criança autista possui sempre dificuldades de comunicação o que contribui para dificuldades de interação. O grupo de crianças, no início têm algumas dificuldades em perceber tais atitudes. Existe na formação inicial uma grande lacuna a nível de conhecimento sobre esta patologia.”
- “Dependência excessiva do adulto; lidar com as birras que acontecem frequentemente; dificuldades em aceder aos conteúdos autonomamente.”
- “Envolver a criança nas tarefas de grupo.”
- “Comunicação. Ter que estar sempre alerta para que a criança não fugisse da sala.”
- “Por vezes tornam-se agressivos ou expelem os colegas, o que cria alguns conflitos a nível social e também como executam ritmos comportamentais repetitivos, contribuem para a distração dos outros. No entanto, para as outras crianças, proporciona-lhes um clima de

compreensão e de interajuda com os autistas, uma vez que sentem necessidade de os integrarem e conduzirem nas atividades do pré-escolar.”

- “Devido a falta de apoio que tive.”
- “Gestão do grupo, comunicação.”
- “A falta de formação no âmbito da Educação Especial”
- “Relação com os outros.”

Questão nº 20 – Considera que foi fácil arranjar estratégias metodológicas eficazes para a inclusão de crianças com autismo:

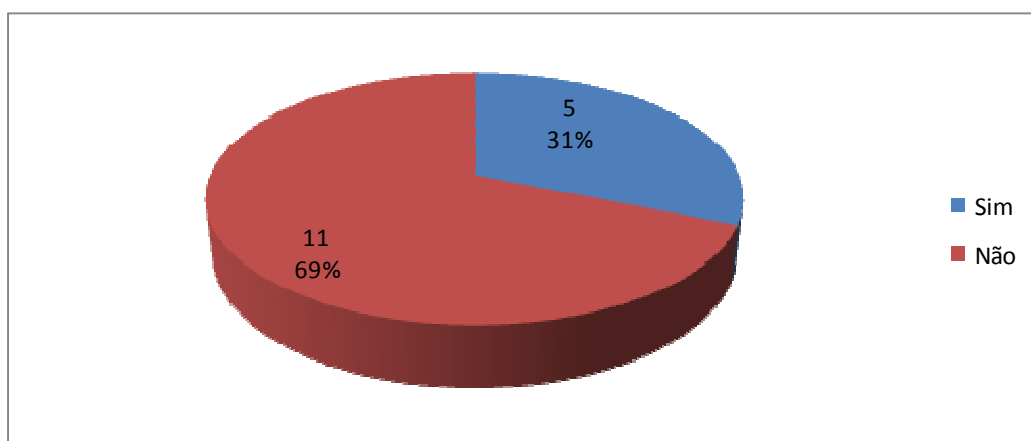


Gráfico nº 22

Face a esta questão, 5 (31%) dos inquiridos responderam que sim e 11 (69%) dos inquiridos responderam que não.

Questão nº 21 – Quais as estratégias metodológicas que utilizou na inclusão de crianças autistas que na sua opinião mostraram ser mais eficazes:

A esta questão os inquiridos deram as seguintes respostas:

- Jogos de socialização; Jogos de equipa; Criação de esquemas de rotina diária; Prever em conjunto as atividades.
- Construção de relações afetivas; Grupos sensibilizados para a compreensão de atitudes; Utilização de interesses comuns (grupo); Observação; Motivação constante.

- Uso frequente de imagens para introduzir novos conteúdos; Firmeza na aplicação cumprimento das regras.
- Trabalho individualizado; Comunicação alternativa, método PECS.
- Pedagogia por associação - Imagem / Palavra.
- Trabalhar com pequenos grupos de crianças dando a conhecer à criança a confiança pelo outro e interação com o grupo mais próximo.
- Avaliação Diagnóstica; Trabalho individualizado com reforço positivo; Conversas informais com os pais e familiares próximos.
- Rotina diária definida; jogos de socialização; Acolhimentos

2 - Análise dos resultados

Após a apresentação dos resultados obtidos através de um questionado dirigido a educadores de infância, segue-se a sua análise e discussão com o propósito de uma melhor compreensão, confrontando-os com a fundamentação teórica que constitui a segunda parte do trabalho. No sentido de atingir os objetivos estabelecidos iremos dar resposta às questões inicialmente realizadas no primeiro capítulo, a problemática e propósito do estudo. Ainda neste ponto será realizada a caracterização geral da amostra, caracterização esta que resulta da análise às respostas dos inquiridos relativamente às seis primeiras questões do inquérito. No seguimento da análise serão expostos os resultados relativos ao entendimento dos educadores de infância na inclusão de crianças autistas no pré-escolar. Por fim serão apresentadas as considerações finais e a respetiva conclusão.

Através da análise às questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e aos seus respetivos gráficos, podemos verificar que a maioria dos inquiridos são do sexo feminino, 97% e apenas 3% corresponde a 1 inquirido do sexo masculino. Estes inquiridos encontram-se na sua maioria, 44%, na faixa etária dos 31 aos 35 anos. Relativamente à formação académica 69% dos inquiridos são licenciados e 16% têm mestrado. O tempo de serviço dos inquiridos varia entre os 44% no intervalo dos 11 a 20 anos e seguidamente de 25% no intervalo 6 a 10 anos. Comparativamente à formação no âmbito da Educação especial, 56% dos inquiridos possuem formação e 94% considera que os educadores de infância deviam ter formação

nesta área, pois 59% julga não ter formação suficiente para trabalhar com crianças com necessidades educativas especiais.

Analisemos agora as questões que estão diretamente relacionadas com a **problemática deste trabalho de Investigação**.

Questão nº8 – Tem conhecimento do que é o Autismo

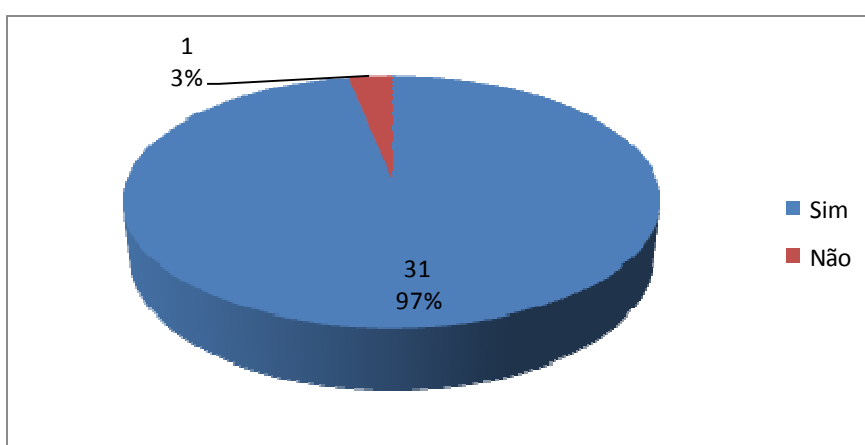


Gráfico nº 8

Dos 32 inquiridos que preencheram o inquérito 97% tem conhecimento do que é o autismo e apenas um não conhece esta perturbação.

Analisando o gráfico da questão número 8 é notório que a grande maioria tem conhecimento do que é o autismo. Este resultado deve-se a vários fatores.

Hoje em dia é cada vez mais comum ouvir-se falar de autismo. Todos os avanços realizados durante anos desde a Declaração dos Direitos Humanos, passando pela Declaração de Salamanca entre outros, referidos anteriormente neste trabalho, veio confluir na inclusão das crianças com necessidades educativas especiais na escola regular. A escola passou a ser um direito de todas as crianças. Entre elas existem muitas com autismo que foram e continuam a ser incluídas nas escolas regulares. Assim é cada vez mais comum encontrarmos docentes que tenham experiência profissional com crianças que têm

esta perturbação. Por outro lado, existem cada vez mais estudos realizados sobre o Autismo e a divulgação desses estudos chegam cada vez mais longe, através das novas tecnologias de informação, ou seja, estão cada vez mais ao alcance de qualquer docente. A formação académica e profissional também tem um papel importante na divulgação e exposição desta perturbação. É através desta última que os docentes acabam muitas vezes por ter um conhecimento aprofundado resultado de trabalhos de investigação nesta área.

Questão nº 9 – É a favor da inclusão de crianças autistas no pré-escolar

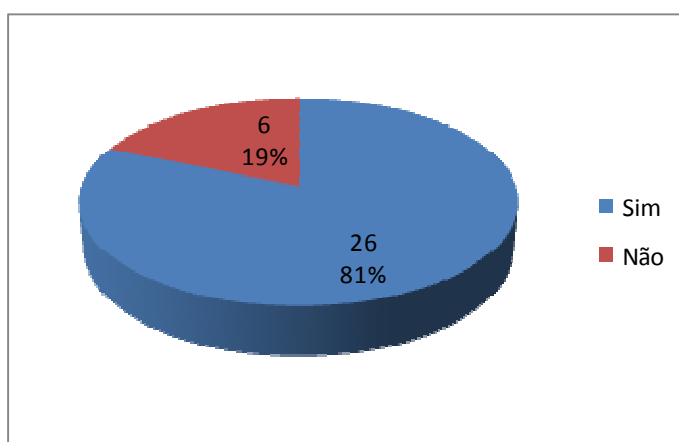


Gráfico nº 9

Analisando o gráfico observamos que a maioria 81% concorda com a inclusão das crianças autistas na escola regular e apenas 19% não concorda.

Este resultado vem acentuar a nossa opinião de que as crianças com necessidades educativas especiais, como é o caso do autismo, tem benefícios com sua inclusão nas escolas regulares do pré-escolar. Ao encontro desta opinião que está patente no decorrer do capítulo anterior, vem se juntar as respostas dadas pelos inquiridos á questão número 13 (Considera que as crianças autistas beneficiarão da entrada para o pré-escolar, no âmbito de uma intervenção precoce) e 14 (Se respondeu sim, quais os benefícios) que mais á frente serão analisadas.

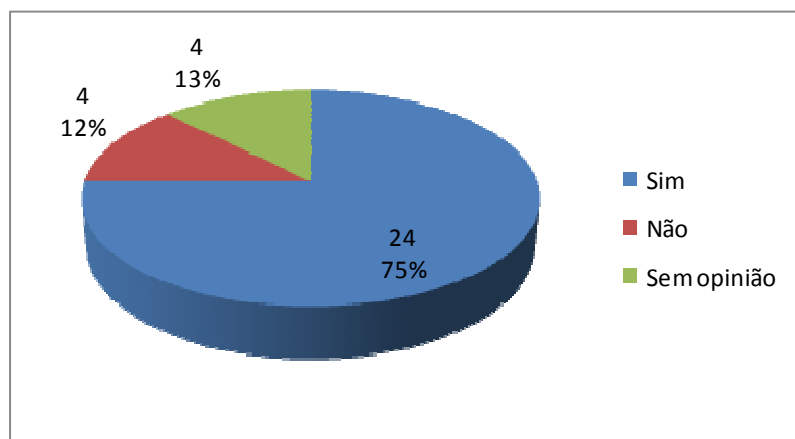
Questão nº 10 – Quais as características que definem o AutismoDistúrbio Difuso do desenvolvimento da personalidade:

Gráfico nº 10

Ao analisar o gráfico relativo ao facto de o distúrbio difuso do desenvolvimento da personalidade ser uma característica dos indivíduos autistas, 75% dos inquiridos concorda e encontra-se no mesmo patamar os inquiridos que responderam que não e os que não expressaram opinião.

Esta característica é uma das mais acentuadas, abrangente e perceptível nos indivíduos autistas. Esta definição foi dada por Braunwald (1988);

“O autismo é uma síndrome representada por um distúrbio difuso do desenvolvimento da personalidade.”. Neste sentido o autor defende que esta perturbação é caracterizada pela “(...) incapacidade da criança em desenvolver interações sociais normais ou uma linguagem comunicativa; são igualmente típicas a extrema obsessividade, preocupação, perseverança, resistência a mudanças e as ações estereotipadas.”⁴

Esta característica engloba os pontos seguintes, incapacidade para desenvolver relações com outros indivíduos, atraso na aquisição da linguagem e comportamentos repetitivos e estereotipados.

⁴ Braunwald, E., et al . Medicina Interna: Harrison. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
in<http://redeficiente.com.br>

Analisando os gráficos verifica-se que a maioria tem conhecimento das características mais acentuadas da perturbação autista.

Incapacidade para desenvolver relações com outros indivíduos

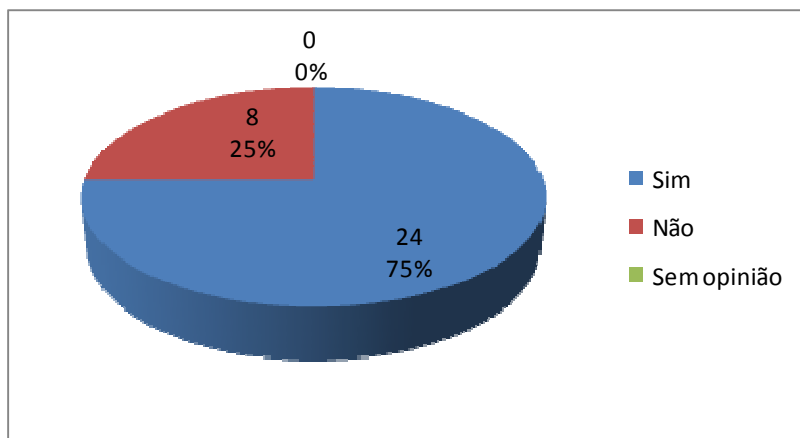


Gráfico nº 11

No ponto, **Incapacidade para desenvolver relações com outros indivíduos**, 25% responderam não, mas uma grande maioria 75% tem conhecimento que esta é uma característica da perturbação autista.

As crianças autistas não conseguem desenvolver relações pessoais normais em praticamente todas as situações. Ou seja, as pessoas afetadas não conseguem criar os contatos sociais habituais, sendo estes uma parte tão importante do desenvolvimento humano. É importante notar que mesmo com a incapacidade de se relacionar, ao contrário da crença popular, a grande maioria com esta perturbação, são capazes de mostrar afeição, manifestando afeto com pessoas que lhe são mais chegadas. Porém o meio pelo qual os indivíduos com autismo o demonstram pode ser distinto das utilizadas pelos outros. Por outro lado, esta ausência de interação social vem prejudicar de certa forma a comunicação, pois estas crianças não sentem necessidade de se relacionarem, de contactarem e de comunicarem.

A comunicação, nas crianças autistas encontra-se ausente ou pouco desenvolvida. O **atraso na aquisição da linguagem** é também característico nesta perturbação e encontra-se presente neste questionário. Segundo o gráfico, 38% dos inquiridos não

consideram que esta seja uma característica do autismo e 9% não têm opinião, contrariamente aos 58% que concordam que o atraso na aquisição da linguagem é característico desta deficiência.

Ao encontro desta maioria e da investigação realizada, para o capítulo dois, deste trabalho, o atraso da linguagem é uma característica marcadamente perceptível em muitas crianças com a perturbação autista. É frequente, a ausência do uso da linguagem ser uma das formas de detetar que algo com o desenvolvimento da criança não está bem. Claro está, que não é só pelo atraso ou falha na linguagem que se diagnostica uma criança com perturbação autista, muitos outros aspetos, já referidos anteriormente neste trabalho, têm que ser considerados. Mas, na criança autista, a linguagem oral é sempre imperfeita. Quando não é ausente, a linguagem varia de caso para caso. É comum nos autistas haver um défice na linguagem, a intenção deles não é usá-la para conversação, é apenas instrumental, isto é, utilizam-na apenas com a intenção de satisfazer as suas necessidades. Segundo Bryna Siegel “O que se pretende significar com linguagem instrumental é que esta está centrada na tentativa de produzir uma ação, ou de obter um objeto que tem interesse para a criança com autismo que ela pretende ter de imediato.” (p.76) Outro especto característico da linguagem autista é a ecolalia, “tal como o nome sugere trata-se de atos da fala que consistem na repetição daquilo que a criança acabou de ouvir” (p. 76)

Quando a linguagem existe na criança com perturbação autista, a qualidade sofre alterações. O tom de voz é atípico. Segundo a mesma autora “

o tom de voz usado por crianças com autismo tem uma qualidade atonal e monótona...” Por vezes,...é estridente e sem modulação. Outras vezes as palavras são cantaroladas, a voz elevando-se e decrescendo ritmicamente, em vez de o fazer segundo as palavras que mais necessitam de ser acentuadas.” (Siegel, Bryna p.71)

Sendo estas crianças incluídas desde cedo no jardim-de-infância à que haver uma preocupação constante por parte dos educadores, professores de ensino especial e terapeutas da fala em encontrar estratégias para promoverem o desenvolvimento da linguagem. Com estas crianças, por vezes, este processo torna-se complicado, pois raramente aprendem por imitação, reagem de forma pouco habitual aos estímulos externos

e por vezes parecem surdos, não reagindo ao chamamento. Cabe-nos a nós docentes fazer os possíveis para que esta aprendizagem se concretize.

Comportamentos repetitivos e estereotipados:

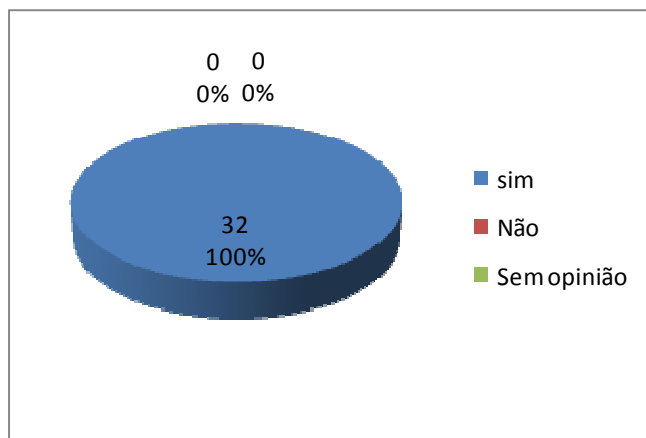


Gráfico nº 13

Analisando o gráfico referente aos comportamentos repetitivos e estereotipados, concluímos que, a totalidade dos inquiridos 100%, identificam esta característica como sendo da perturbação autista.

Sendo esta uma característica dominante no comportamento da criança autista, não é de estranhar que seja das características mais conhecidas e identificadas pelos docentes.

Os comportamentos repetitivos e estereotipados estão frequentemente presentes no comportamento das crianças autistas desde tenra idade. A intervenção precoce introduzida desde cedo pode ajudar a minimizar e a atenuar estes comportamentos.

Os problemas de comportamento nos autistas advêm de défices e de restrições ao nível da comunicação e na regulação da interação recíproca. As atitudes e os comportamentos, por vezes, provêm de um esforço da criança em introduzir ordem no seu mundo, mas também na tentativa de comunicar, de expressar as suas dificuldades os seus medos, os seus desejos e as suas necessidades. “Um dos modos mais úteis de encarar um comportamento perturbado é considerá-lo “como se” ele fosse um modo de comunicar e tentar perceber para que função comunicativa ele serve” (Jordan, 2000, p.83).

Por este motivo, e na tentativa de minimizar os comportamentos disruptivos é essencial organizar a vida da criança em relação a ordem e padrões.

“... é um erro pensar-se que se pode lidar com o comportamento sem se compreenderem as suas causas e sem se ensinarem atitudes alternativas” (Jordan, 2000, p.80).

As questões que se seguem referem-se às práticas educativas perante crianças com autismo.

Questão nº 11 – Considera que existem dificuldades face à inclusão de crianças autistas no pré-escolar.

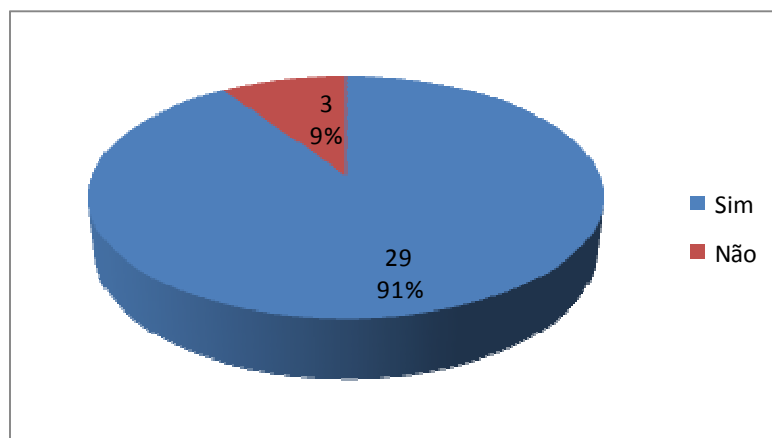


Gráfico nº 15

Analisando o gráfico, observamos que a maioria 91% considera que existe dificuldades face à inclusão de crianças autistas no pré-escolar e apenas 9% não considera.

Esta questão está relacionada com a seguinte **identifique quais as principais causas**. A esta questão 38% dos inquiridos apontaram como a principal causa a falta de apoio especializada, 28% a falta de apoio ao nível dos recursos pessoais, 25% excesso de alunos por turma e com menos percentagem apenas 9% responderam outras causas.

É evidente que quando existe crianças com perturbação autista nas salas regulares é extremamente importante haver alguns fatores que auxiliem a inclusão destas crianças. É notório que tem de haver um trabalho mais específico e direcionado. Segundo Marchasi e Martin (1990) referem-se aos alunos com NEE como sendo aqueles que “ apresentam um

problema de aprendizagem, durante o seu percurso escolar, que exige uma atenção mais específica e uma gama de recursos educativos diferentes daqueles necessários para os seus companheiros da mesma idade.” (p.19). Assim, estas crianças necessitam de um apoio especializado de alguém, como por exemplo, o docente do ensino especial que tenha conhecimento e partilhe com os restantes docentes a informação necessária para se trabalhar com estas crianças especiais.

Outro fator que foi apontado por uma percentagem significativa dos inquiridos é o excesso de alunos por turma. As turmas com crianças com necessidades educativas especiais beneficiam perante a lei de turmas reduzidas. A legislação, através do Despacho n.º 14026/2007, de 3 de Julho, com a redação dada pelo Despacho n.º 13170/2009, de 4 de Junho, refere, no n.º 5.4, que "As turmas que integrem crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente, e cujo programa educativo individual assim o determine, são constituídas por 20 alunos, no máximo, não podendo incluir mais de 2 alunos nestas condições." A resposta dada pelos inquiridos contraria o que a lei refere, isto porque, em muitas escolas ainda não é aplicada esta legislação. É de extrema importância reduzir as turmas onde se encontram crianças com necessidades educativas especiais, pois assim, os docentes conseguirão de uma forma mais eficaz chegar a todos os alunos principalmente daqueles que mais necessitam.

Questão nº 13 – Considera que as crianças autistas beneficiarão da entrada para o pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce.

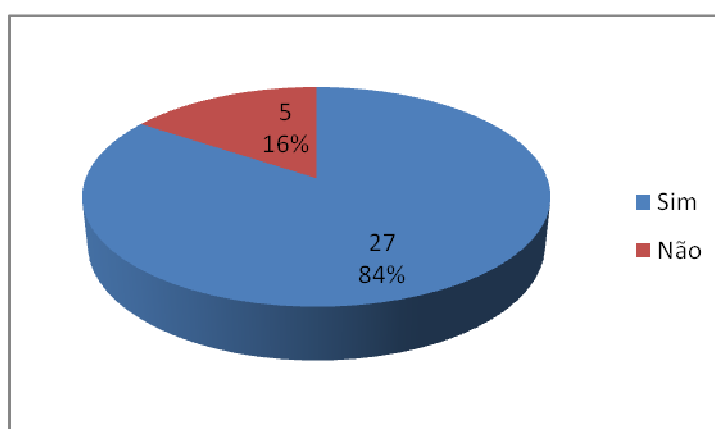


Gráfico nº 17

Examinando o gráfico, observamos que 84% dos inquiridos considera que as crianças autistas beneficiam da entrada para o pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce, não sendo da mesma opinião 16% dos inquiridos.

De acordo com o gráfico, está a pesquisa realizada e apresentada no capítulo dois deste trabalho, sobre os benefícios da inclusão.

Esta questão foi complementada pelos inquiridos na questão seguinte, onde identificam **quais os benefícios da inclusão escolar no pré-escolar**. As respostas dos inquiridos centram-se exclusivamente em dois benefícios, o de uma intervenção precoce e a interação social. Um dos benefícios mencionados foi o apoio pedagógico através da intervenção precoce, na perspetiva de atempadamente intervir junto dessas crianças, para atenuar ou eliminar muitas das suas dificuldades.

É de todo benéfico, as crianças com NEE frequentarem o jardim-de-infância. Em primeiro lugar, porque a entrada dá-se normalmente por volta dos três anos, idade esta, em que é diagnosticado o autismo. Assim, desde cedo, é realizada uma intervenção adequada exibindo progressos no desenvolvimento mais significativos e duradouros.

Não há dúvidas de que um diagnóstico precoce de PEA que permita uma intervenção precoce é uma coisa positiva. As intervenções precoces asseguram que mesmo as crianças pequenas com PEA têm mais probabilidades de verem satisfeitas as suas necessidades educacionais individuais. Atualmente, isto inclui, muitas vezes, a frequência, devidamente apoiada, de ambientes pré-escolares regulares. (Hewitt, Sally P. 17)

Outro benefício mencionado foi a interação social. Como já mencionado anteriormente, as crianças autistas não conseguem desenvolver relações pessoais normais em praticamente todas as situações. É nesta característica que a inclusão destas crianças em salas regulares tem uma grande incidência. Pois a vida escolar toda ela é centrada na socialização, ora aqui está um espaço favorável, onde a criança autista pode obter competências sociais, quando devidamente acompanhadas e ensinadas.

Todos os indivíduos com autismo são regularmente confrontados pela sua incapacidade natural para decifrar e para reagir adequadamente a diferentes situações sociais. No caso dos alunos que frequentam a escola regular, esses desafios sociais ocorrem muitas vezes por dia.”...” com uma intervenção especializada, um aluno pode ser

auxiliado a adquirir competências de socialização mais eficazes,...” (Hewitt, Sally p.13)

O jardim-de-infância traz benefícios a todos os alunos, pois tem como objetivo o desenvolvimento de competências físicas, sociais, emocionais e cognitivas. A criança com as suas limitações referentes ao seu diagnóstico vai sofrer esses benefícios mesmo que não atinja os objetivos da mesma forma que a criança dita normal. Através de estratégias específicas e adequadas a cada indivíduo, a criança irá desenvolver positivamente, a seu tempo e dentro das suas possibilidades e limitações.

Para além dos seus próprios benefícios, a entrada destas crianças nas turmas de ensino regular proporcionam benefícios aos restantes alunos. O contacto com crianças com NEE tornam os alunos mais sensíveis às questões de discriminação e mais críticos sobre as formas de estereótipos produzidas socialmente. Com a inclusão existe uma mudança nas atitudes, na valorização e na tolerância perante as crianças com necessidades educativas especiais. “ os programas de educação inclusiva promovem também em todos os alunos o desenvolvimento de atitudes e de valores positivos face à diferença e diversidade, fomentando atitudes de cooperação” (Morgado, José. P.76).

A família também é beneficiada no sentido em que sofre um acompanhamento por parte de profissionais que ajuda na compreensão, na participação e na relação entre a família e a criança com NEE

As seguintes questões foram colocadas aos inquiridos que têm experiência profissional com crianças autistas.

Questão nº 17 – Considera que as crianças Autistas que usufruíram do pré-escolar encontram-se mais desenvolvidas do que outras, que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção.

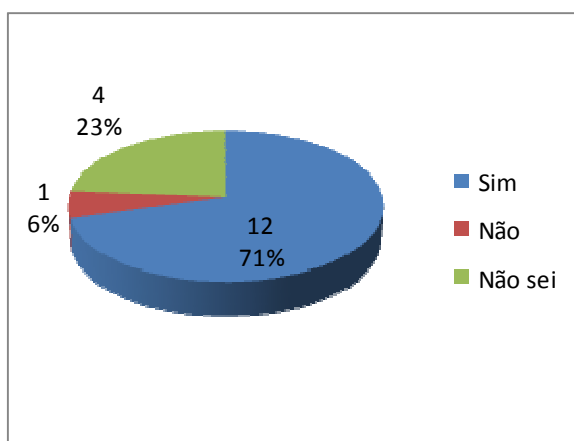


Gráfico nº 20

Ao analisar o gráfico, observamos que 71% dos inquiridos considera que as crianças autistas que usufruíram do pré-escolar encontram-se mais desenvolvidas do que outras, que nas mesmas condições, não usufruíram de tal intervenção. Na resposta opositora, encontramos 23% que não considera e apenas 6% respondeu que não sabe.

Esta questão está de certa forma relacionada com a questão anterior, **Considera que as crianças autistas beneficiarão da entrada para o pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce.** Neste sentido, se a inclusão traz benefícios para o desenvolvimento da criança autista, depreendemos que a criança que se encontra nas mesmas condições não for inserida num meio tão rico ao nível desenvolvimento de competências físicas, sociais, emocionais e cognitivas, como é o jardim-de-infância, certamente não desenvolverá da mesma forma, nem obterá resultados tão positivos, quanto aqueles que desfrutam destes espaços e recebem intervenções adequadas e adaptadas às suas deficiências e limitações.

“Vygotsky (1924) postulou que as crianças com qualquer incapacidade mental ou física devem ver assegurada a sua educação na escola do ensino regular e não educadas com crianças com a mesma

incapacidade. O autor considerou, como já referimos, que se as crianças com deficiências físicas ou mentais fossem educadas separadamente das crianças consideradas normais o seu desenvolvimento procederia de um modo totalmente diferente, e não benéfico, levando à inevitável criação de pessoas com dificuldades na relação com o mundo e consigo próprias (Tudge, 2002)".

Questão nº 18 – Considera ter sentido dificuldades na inclusão de crianças autistas.

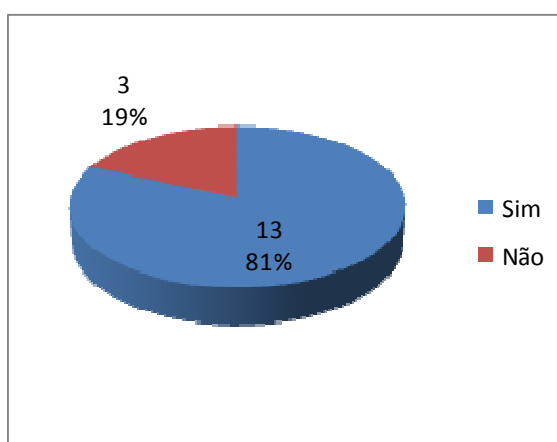


Gráfico nº 21

Analisando o gráfico, as dificuldades sentidas na inclusão de crianças autistas abrange 81% dos inquiridos, contra os 19% que responderam não sentir dificuldades na inclusão dessas crianças.

As respostas dadas pelos inquiridos incidem sobre as dificuldades sentidas em lidar com alguns comportamentos característicos dos autistas, em gerir o grupo e a falta de formação nesta área na sua formação inicial.

Os educadores têm consciência que o sucesso da escola inclusiva depende do esforço e empenho de todos os intervenientes, mas alguns têm receios em relação a este processo de mudanças, isto deve-se ao facto de sentirem falta de formação necessária para ensinar os alunos com necessidades educativas especiais. Atrevemo-nos a dizer que é na falta de formação que incide uma das maiores lacunas da educação inclusiva. A grande barreira da inclusão é a não preparação dos educadores de ensino regular, tanto a nível

pedagógico como a nível psicológico para lidar com alunos com diferentes necessidades individuais.

A formação contínua dos professores é tida como um instrumento fundamental de desempenho profissional e tem em vista o aperfeiçoamento, a atualização de conhecimentos, a mudança de atitudes, a reflexão sobre as práticas profissionais, a investigação-ação e a inovação. (Ribeiro, 2008)

Sendo esta educação inclusiva relativamente recente, o professor terá que ter uma posição de pesquisador, mais ainda porque nesta área há uma carência de experiências constantes avaliadas e divulgadas que sirva de orientação. Nesta fase o professor ainda se encontra em experiências de ensaio/erro para construir o seu currículo pedagógico. É necessário que os professores estejam preparados para organizar de forma correta as suas aulas e definir as estratégias apropriadas para cada aluno com necessidades educativas especiais.

O sucesso da integração dependerá do desenvolvimento de programas de formação para professores que promovam a aquisição de novas competências de ensino, que lhes permitam ser responsivos às necessidades educativas da criança, e o desenvolvimento de atitudes positivas face à integração.

Os professores do ensino regular treinados em técnicas de integração podem naturalmente responder mais adequadamente aos alunos com problemas de aprendizagem e de comportamento. À medida que os professores adquirem mais competência para responder eficazmente a crianças com problemas na aprendizagem, melhoram os resultados na integração e decrescem as solicitações aos serviços de educação especial.

Parece-nos, assim, importante referir que as Instituições de Ensino Superior têm aqui um papel fundamental a desempenhar no que diz respeito aos vários tipos de formação que consideramos importantes: Inicial, especializada e contínua. (Correia, L M P.161)

Questão nº 20 – Considera que foi fácil arranjar estratégias metodológicas eficazes para a inclusão das crianças com Autismo?

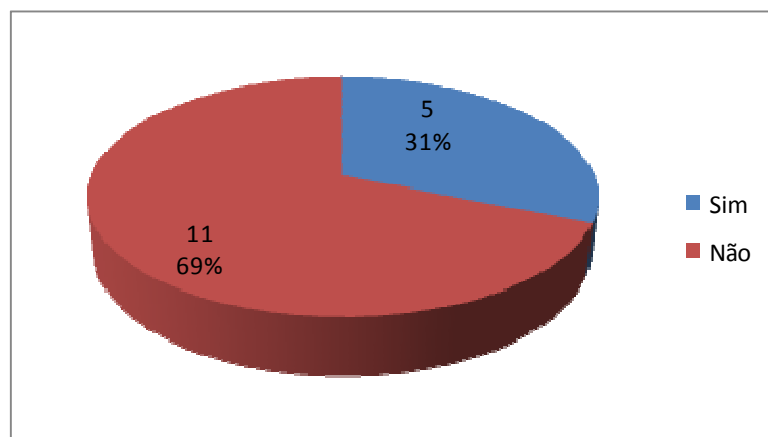


Gráfico n° 22

Analisando o gráfico, verificamos que a maioria, 69% dos inqueridos, considera que não foi fácil arranjar estratégias metodológicas eficazes para a inclusão das crianças com autismo. Contrariamente a estes estão os restantes 31%.

Os profissionais de educação vêm-se perante enormes desafios, quando encontram nas suas salas crianças com PEA, devido às características que estas apresentam. Estas crianças apresentam diferenças do modo como aprendem, tudo o que lhes é ensinado provém da utilização de estratégias compensatórias que permitam uma aprendizagem eficiente, tendo sempre em atenção as suas limitações. Cabe ao professor arranjar essas estratégias, que nem sempre é uma tarefa fácil, como podemos comprovar com o gráfico aqui exposto.

A questão seguinte, n° 21, está relacionada com esta, pois apresenta **as estratégias metodológicas que os inquiridos utilizaram na inclusão de crianças autistas, e que na opinião deles mostraram ser mais eficazes.**

Analisando as estratégias utilizadas pelos inquiridos concluímos que são várias e que se enquadram dentro das referidas por nós no capítulo II.

A Educação inclusiva só é eficaz quando são empregadas estratégias e práticas diferentes das que são utilizadas tradicionalmente. Neste ponto, o professor tem um papel primordial. Terá que ser investigador, pesquisador, criativo, inovador e persistente na tentativa de arranjar estratégias que vá ao encontro das necessidades dos alunos com NEE.

O primeiro passo a percorrer pelo professor será a observação e avaliação da criança com NEE, neste caso com PEA, e a informação que tem ao seu dispor como por exemplo, relatórios médicos, conversa com os pais da criança, para ter um conhecimento mais pormenorizado das dificuldades e limitações da criança. A partir daí, partirá em busca de estratégias, técnicas e modelos de intervenção, para poder incidir de forma eficaz nas áreas em que a criança com PEA apresenta mais dificuldades: estabelecer contactos com as pessoas, com o mundo real, desenvolver a linguagem, melhorar a percepção e obter gradualmente alguma compreensão dos conceitos, símbolos e ideias abstratas.

Finalizando resta-nos relacionar as questões colocadas no capítulo II – Problema e Metodologia de estudo, com a análise feita aos gráficos correspondentes à amostra.

Podemos então concluir e confirmar que, os professores sentem dificuldades na inclusão de crianças Autistas. Com os gráficos nº15, 16 e 21 confirmamos esta afirmação. No gráfico nº 15 encontramos uma maioria, 91% considera haver dificuldades, sendo estas repartidas, 38% pela falta de apoio especializado, 28% por falta de apoio ao nível dos recursos pessoais e 25% pelo excesso de alunos por turma. No gráfico 21 apenas responderam educadores que têm experiência com crianças Autistas em sala de aula e a conclusão a que chegamos é que também estes, 81% sentiram dificuldades na inclusão destas crianças, apontando como principal causa a dificuldade em lidar com o comportamento característico dos Autistas, a dificuldade em conseguir gerir o grupo e a falta de formação no âmbito da educação especial.

Relativamente às estratégias metodológicas, o gráfico nº 22 confirma que os Educadores de Infância, 69% sentem dificuldades em arranjar estratégias eficazes para a inclusão das crianças Autistas em sala de aula, mas mesmo assim a resposta à questão 21 apresenta-nos as estratégias utilizadas que consideram ser mais eficazes:

- Desenvolver a socialização e a construção de relações afetivas através de jogos de socialização, jogos de equipa, utilização de interesses comuns e trabalhar com pequenos grupos dando a conhecer à criança a confiança pelo outro e interação com o grupo mais próximo;
- Criação de esquemas de rotina diária ;

- Firmeza na aplicação de cumprimento de regras;
- Trabalho individualizado com reforço positivo;
- Utilização de imagens na introdução de novos conteúdos;
- Comunicação alternativa método PECS

A última subquestão que pretendemos responder com a realização deste trabalho está relacionada com os benefícios da entrada das crianças Autistas no pré-escolar no âmbito de uma intervenção precoce. Com o gráfico 17 concluímos que 84% dos educadores são da opinião que a criança Autista beneficia da inclusão no pré-escolar, e na resposta à questão nº 14 estão apresentados os benefícios dessa inclusão. Analisando as respostas concluímos que os benefícios referidos pelos educadores é unanime. Por um lado incidem no desenvolvimento das competências sociais, e por outro na importância de se intervir precocemente com o propósito de não perder oportunidades de desenvolvimento.

Conclusão

Face aos resultados expostos no nosso estudo asseveramos que ainda há muito a descobrir sobre a PEA. Sabe-se que esta deficiência é caracterizada por um desenvolvimento anormal ou prejudicado na interação social, na comunicação e na imaginação e um reportório de atividades e interesses restritos. Muitos estudos foram realizados com o objetivo de descobrir a causa para esta perturbação. Muitas teorias foram divulgadas mas nenhuma foi realmente comprovada. Sabe-se porém que “o autismo resulta de uma anomalia na estrutura e no funcionamento do cérebro. (Siegel, Bryna, 2008. P. 23) Nem todas as crianças diagnosticadas com autismo demonstram os mesmos sintomas. Estas podem demonstrar diferentes graus de dificuldades desde os mais leves (que podem ser diagnosticados como síndrome de asperger) ou mais graves (podendo ter uma deficiência mental grave ou severa).

Apesar do autismo não ter cura, quanto mais cedo for diagnosticado mais cedo terão uma intervenção apropriada no desenvolvimento de habilidades fundamentais para a sua reabilitação. Com a inclusão, sendo esta “a inserção de um aluno com NEE na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando, para esse fim, com um apoio adequado às suas características e necessidades”(Correia, L. M. p.16) é frequente encontrar crianças com PEA nas salas de ensino regular.

Com a Declaração dos Direitos Humanos, “toda a pessoa tem direito à educação”. Esta declaração deu início a novas mentalidades e atitudes que sofreram alterações até aos dias de hoje. A integração que passava por preparar a pessoa com necessidades especiais para conviver em sociedade e assim adaptar-se ao meio, deu lugar à inclusão. Esta inclusão tem como princípio, atuar em todos os sentidos no processo de desenvolvimento da pessoa com necessidades especiais e no processo de reajuste da realidade social. Esta ultima garante a todos a oportunidade de frequentar o espaço físico escolar, o desenvolvimento perante as capacidades de cada um orientado por um professor com capacidade de por em prática medidas inclusivas.

Sendo o jardim-de-infância a primeira etapa a percorrer, é aqui que, frequentemente a intervenção é realizada através do educador de infância com o apoio de outros intervenientes, tais como, os especialistas em ensino especial, Intervenção precoce, pais terapeutas, médicos,...

O momento em que ocorre a inclusão, e associado a esta advém a intervenção precoce, tem um grande peso, pois se for na devida altura, e considerando que a maior parte do desenvolvimento e da aprendizagem se dá em idade do pré-escolar, a criança não corre o risco de perder oportunidades de desenvolvimento durante os períodos mais propícios. É de todo favorável, a intervenção ser realizada nestes períodos de maiores aquisições e desenvolvimento, pois desta forma será mais fácil a sua eficácia.

Os professores têm um papel fundamental na inclusão destas crianças. São eles que põem em prática a inclusão e muitas vezes sem condições tanto a nível físico (turmas reduzidas, falta de apoio a nível pessoal e material) como a nível profissional (falta de formação especializada). Perante o estudo realizado, concluímos que as dificuldades sentidas por estes profissionais de educação, em relação ao trabalho direto com estas crianças com características específicas, são muitas. A falta de formação e de apoios para os ajudar a intervir eficazmente são a origem destas dificuldades, pois ficou evidente que as características, assim como, os comportamentos das crianças com PEA eram obstáculos difíceis de contornar por não saberem como os ultrapassar. Por outro lado, perante dúvidas e dificuldades, existe uma maior preocupação dos professores em partir em direção a explicações, estratégias e métodos, que encontram englobadas em formações, que vão incluindo no seu currículo e que desaguam numa maior confiança e atitude positiva na inclusão das crianças com PEA e de uma maior facilidade na elaboração de programas de intervenção precoce mais eficazes. É neste último ponto, a elaboração de programas, que o professor tem que se debruçar para conseguir realizar um trabalho coerente, organizado e planificado de acordo com a forma como cada aluno concebe e desenvolve a sua aprendizagem.

Ficou comprovado neste estudo, quer pela investigação realizada, assim como pela opinião dos inquiridos que a inclusão de crianças com PEA comporta benefícios para todos os intervenientes. Quando a inclusão é realizada com a participação de todos, todos sairão beneficiados.

A família destas crianças também beneficia com a inclusão. Esta encontra na escola e nos profissionais de educação, um apoio e informação para perceber como lidar, com o seu educando. Por sua vez, é através da família que os profissionais de educação vão ter um conhecimento integral da criança. Deste modo, o envolvimento mútuo entre a escola e a família é a união ideal, no sentido de intervir no desenvolvimento da criança com PEA. Para que este envolvimento se realize é necessário que ambas as partes tenham atitudes de interesse perante esta união. Pois assim, como especificamos no capítulo II, professores pais e o educando com PEA sairão todos beneficiados.

Com esta investigação concluímos que muito foi feito relativamente à inclusão de crianças com necessidades educativas especiais, mas muito ainda há a fazer. Com uma vasta teoria para por em prática, é que criar condições para a concretizar. Está provado que a inclusão funciona, mas é necessário arregaçar mangas e lutar. Por parte dos professores essa luta tem que ser exaustiva, pois ainda há muito a fazer para que os docentes se sintam preparados, confiantes e positivos, para passar definitivamente da colocação das crianças com necessidades educativas especiais nas salas de ensino regular, para a inclusão. Nós educadoras assim como todos os profissionais de educação devem partir desesperadamente numa investigação para obter uma vasta informação na área da inclusão por forma a que esta se torne uma realidade nas nossas escolas. Segundo Bryna Siegel “quando se torna real através de palavras, sentimos que verdadeiramente conseguimos tomar medidas”. (P. 431)

Neste sentido, com a elaboração deste trabalho, pretendemos tornar real, através de palavras, a inclusão de crianças autistas no pré-escolar, e assim incutir nos educadores a verdadeira vontade de tomar medidas para tornar a inclusão uma realidade. Realidade esta que se for concretizada logo em idade pré-escolar marcará indubitavelmente de forma positiva a qualidade de vida das crianças com PEA, ajudando-as a ter um futuro melhor e aproximarem-se de um mundo real.

Para finalizar, propomos investigações futuras mais concretas sobre a inclusão de crianças autistas no pré-escolar, recorrendo à observação da inclusão em sala de aula para um melhor esclarecimento de como esta se processa na realidade.

Bibliografia

1 - Referencias bibliográficas

American Society for Autism. (1997) - *Board of Directors.*

Amy, M. D.. (2001) – *Enfrentando o Autismo – a criança autista, seus pais e a relação terapêutica.* Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro.

Associação Americana de Psiquiatria. (2002). *Manual de diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. DSM-IV-TR..* 4:ª Ed., Texto Revisto, Lisboa: Climepsi Editores.

Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes regulares.* Porto. Porto Editora. (p. 57)

Fortin, M.. (1996). *O Processo de Investigação. Da Conceção à realização.* Lisboa: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas

Frith, UTA. (1989/1991). *Autism the Enigma.* Oxford.Basil Blackwell [ed. Cast. , Autismo, Hacia una explicación del enigma. Madrid. Alianza Editorial] (pp. 30, 31)

Gamelas, Ana Madalena. (2003). *Contributos para o Estudo da Ecologia de Contextos Pré Escolares Inclusivos.* Departamento de Educação Básica. Lisboa: Editorial Ministério da Educação;

Garcia, T. B., Rodriguez, C. M.. *A Criança Autista*, cap. XI, in Bautista e tal. *Necessidades Educativas Especiais.* (1993). Lisboa. Dinalivro.(254-266)

Gil, A. C. (1995) - *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.* São Paulo: Editora Atlas.

Gillberg, C. et al. (1990) - *Under Age 3 Wears. A Clinical Study of 28 Cases Referred for Autistic Symptoms in Infancy.* New York: Journal of Child and Psychiatry. P.31.

Hewitt, Sally, 2006 *Compreender o Autismo – Estratégias para alunos com Autismo nas escolas regulares.* Porto. Porto Editora P.17

International Associational Autism – Europa (2000) - *Descrição do Autismo.* Trad. de Isabel Cottineli Telmo. P.21

- Jordan, R.** (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Lisboa: Instituto de novação Educacional.
- Kanner, L.** (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*. Vol. 2.
- Lopes da Silva, M. I.** (1997). *Orientações curriculares para a educação pré-escolar*. Lisboa: Editorial Ministério da Educação
- Marques, C. E.** (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo: Ensaio de uma Intervenção Construtivista e Desenvolvimentalista com Mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mortloch, J. & Mekerman, T.** (1995) – Copyright Autism. *Manual Para Monitores*. Trad. Rui Martins. Rev. Isabel Cottinelli Telmo. Sussex: Sussex Autistic Community Trust, Lda.
- Navarro, F. M. P.** (1998-Maio-Agosto) – *Autismo Um Problema de Comunicação: Contributo Para Uma Resposta Educativa de Sucesso*. Revista Integrar. Nº 16.
- Organização Mundial de Saude** (1993) - *Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionadas à Saúde. ICD-10. Décima Revisão*. S. Paulo: Editora Pioneira.
- Pennington, B. P.** (1997) – *Diagnóstico de Distúrbios de Aprendizagem*. São Paulo: Editora Pioneira.
- Pereira, Edgar.,** (1998), 2º Edição. *Autismo: do conceito à pessoa, Lisboa, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência*, Graforim Artes Gráficas Lda.
- Quivy,R; Campenhoudt, L.** (1992). *Manual de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Quivy,R; Campenhoudt L.V.** (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*.
- Riviere, A.** (1994). *El desarrollo y la education del niño autista*. In MARCHESI, A.
- Schwartzman et Al** (1995) – *O Autismo Infantil*. São Paulo : Edições Científicas Lda.
- Tetzchner, S. e Martinsen, H.** (2000). *Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa*. Porto. Porto Editora.
- Tuckman, B. W.** (2002). *Manual de Investigação em Educação* (2ª edição). Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa

2 - Referências webgráficas

Cercifaf – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Fafe (2012). *O que é a Intervenção Precoce?*. Consultado a 20 de Junho de 2012 em <http://cercifaf.org.pt/web>. Acedido em de Junho

Borges, F. (2000). *Autismo- Um Silêncio Ruidoso. Perspectiva empírica sobre o autismo no sistema regular de ensino*. Almada. Biblioteca Digital. (P.53-55) consultado a 16 de Agosto de 2012 em <http://pt.scribd.com/doc/12524216/Autismo-Um-Silencio-Ruidoso>

Correia (2005) *A aplicabilidade de um programa de intervenção precoce em crianças com possível risco autístico*. Dissertação de Mestrado p.38 Consultado a 28 de Agosto de 2012 em http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410559_05_pretextual.pdf

Gadia, C.A.; Tucchman, R.; Rotta, N.T.. (2004). *Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento*. .Lisboa: Gradiva. Consultado a 3 de Setembro de 2012 em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>

3 - Referências legislativas

Despacho n.º 14026/2007, de 3 de Julho

Apêndice

Questionário

Exmo(a) senhor(a) Educador(a), solicita-se a sua colaboração no preenchimento do presente questionário, que se insere num trabalho de investigação para a elaboração de uma dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, promovido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Este questionário pretende pesquisar a atitude e opinião dos Educadores de Infância perante a inclusão de crianças Autistas no pré-escolar.

Atendendo a que toda a informação recolhida é absolutamente anónima e confidencial, peço-lhe que responda com toda a sinceridade.

Agradece-se, desde já, a sua disponibilidade e colaboração sem as quais o estudo seria inviável.

*Obrigatório

Sexo

Feminino

Masculino

Idade

<30

31 - 35

36 - 40

41 -45

46 - 50

51 - 55

56 -60

>60

Formação Académica *

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outros

Tempo de Serviço *

< 5 anos

6 - 10

11 - 20

21 - 30

>30

Possui alguma formação no âmbito da Educação Especial? *

Sim

Não

Considera que os Educadores de Infância deviam ter formação no âmbito da Educação Especial? *

Sim

Não

Considera que possui formação suficiente para trabalhar com crianças com Necessidades Educativas Especiais? *

Sim

Não

Tem conhecimento do que é o Autismo? *

Sim

Não

É a favor da inclusão de crianças Autistas no pré-escolar? *

Sim

Não

Quais as características que definem o Autismo:

Distúrbio difuso do desenvolvimento da personalidade. *

Sim

Não

Sem opinião

Incapacidade para desenvolver relações com outros indivíduos. *

Sim

Não

Sem opinião

Atraso na aquisição da linguagem. *

Sim

Não

Sem opinião

Comportamentos repetitivos e estereotipados *

Sim

Não

Sem opinião

O Autismo afeta mais rapazes do que raparigas. *

Sim

Não

Sem Opinião

As questões que se seguem referem-se às práticas educativas perante crianças com Autismo:

Considera que existem dificuldades face à inclusão de crianças Autistas no pré-escolar? *

Sim

Não

Se sim, Identifique quais as principais causas:

Excesso de alunos por turma

Falta de apoio ao nível dos recursos materiais

Falta de apoio ao nível dos recursos pessoais

Falta de apoio especializado

Outra:

Considera que as crianças Autistas beneficiarão da entrada para o pré-escolar, no âmbito de uma intervenção precoce? *

Sim

Não

Se respondeu sim, quais os benefícios:

Considera que o ensino é planeado atendendo à aprendizagem de todas as crianças, incluindo as Autistas? *

Sim

Não

Tem experiência com crianças Autistas? *

Sim

Não

Se sim, responda às seguintes questões:

Considera que as crianças Autistas que usufruíram do pré-escolar encontram-se mais desenvolvidas do que outras, que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção?

Sim

Não

Não sei

Considera ter sentido dificuldades na inclusão de crianças autistas?

Sim

Não

Se sim, quais as dificuldades?

Considera que foi fácil arranjar estratégias metodológicas eficazes para a inclusão das crianças com Autismo?

sim

Não

Quais as estratégias metodológicas que utilizou na inclusão de crianças Autistas que na sua opinião mostraram ser mais eficazes?

Indique por favor as suas sugestões e comentários para que este questionário possa ser mais completo.